CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES SUR LES ÉROSIONS ET PERFORATIONS SPONTANÉES DE L'ESTOMAC;

N° 104.

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 mai 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

Par Gabriel LAISNÉ, de Marcé,

Département de la Manche.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Président.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

A MON FRÈRE ET A MES SŒURS.

Gage d'amitié.

A

MONSIEUR CHAUSSIER,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Membre de la Légion-d'Honneur ; Médecin en chef de la Maternité ; Président des Jurys de médecine, de pharmacie ; de plusieurs Sociétés savantes ; ancien Secrétaire perpétuel de l'académie de Dijon, etc., etc.

Comme un témoignage public de mon inviolable attachement et d'une reconnaissance sans bornes, pour avoir guidé et affermi mes premiers pas dans la carrière médicale.

G. LAISNÉ.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-LÉGALES

SUR LES

ÉROSIONS ET PERFORATIONS SPONTANÉES

DE L'ESTOMAC.

Il est universellement reconnu aujourd'hui en médecine légale que, pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement, il ne suffit pas des altérations diverses que peuvent présenter alors les organes digestifs, et surtout l'estomac; mais qu'il faut encore peser toutes les circonstances qui ont précédé, accompagné la mort; et surtout retrouver en substance et matériellement le poison lui-même, soit dans la matière des vomissemens et autres excrétions, soit dans les organes. La raison sur laquelle on fonde ce principe important, est que des causes intérieures et organiques peuvent produire dans les organes digestifs des altérations absolument semblables à celles qu'occasionne l'ingestion d'un poison, par suite amener la mort d'une manière aussi soudaine, et avec des phénomènes qui quelquefois sont les mêmes, au moins en apparence.

Un des cas les plus propres sans contredit à justifier cet axiome de méd cine légale, est celui des érosions et perforations spontanées de l'estomac. Tout semble, en effet, y annoncer quelquefois au premier coup-d'œil un empoisonnement. Souvent c'est au milieu de la plus parfaite santé qu'est atteint le malade; il souffre de vives douleurs dans l'estomac, comme si un poison âcre et caustique avait été introduit dans ce viscère; la mort arrive parfois avec une extrême promptitude; quelquefois elle est précédée et accompagnée de phénomènes semblables à ceux qu'on observe dans les empoisonnemens; enfin, à l'ouverture du cadavre, on trouve à un des points quelconques de l'estomac une perforation qui paraît resulter de l'apposition sur ce viscère d'une substance escharrotique. Cependant tous ces phénomènes sont étrangers à l'emploi d'un poison, et tiennent au développement d'une action morbide d'érosion, d'ulcération, qui a tout à coup éclate dans un des points de l'estomac, aussi-bien qu'elle peut envahir tout autre organe du corps. On conçoit dès-lors dans quelles erreurs funestes on pourrait tomber, si, dans des cas pareils, on n'avait égard qu'aux altérations que présente l'organe; et si, pour éclairer son jugement sur la cause de ces altérations, on ne tenait pas compte de toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné la mort; et si on ne se livrait pas aux recherches chimiques propres à faire trouver matériellement un poison, s'il en a été donné un.

Quel médecin, en effet, ne sait pas combien se développent fréquemment des actions d'érosion et d'ulcération dans les diverses parties du corps, à la peau, par exemple? Et pourquoi dès-lors ne pourrait-il pas arriver parfois à l'estomac ce qu'on voit dans ce dernier cas se former en quelque sorte sous nos yeux? Notre économie produit réellement elle-même, dans de certains cas, des poisons; ces poisons, qu'on pourrait appeler organiques, sont souvent même plus actifs que ceux qui sont pris au-dehors; et la nature, en les jetant ensuite sur un des organes, y produit des aberrations assez analogues à celles qu'aurait produites sur cet organe le contact d'une substance

caustique. Lorsque, par exemple, dans un des points quelconques de la peau se développent tout à coup un anthrax, un charbon, ou une pustule maligne, n'est-ce pas comme si cette membrane avait été, dans le lieu atteint, exposée au contact d'une substance caustique et désorganisatrice? N'y a-t-il pas, par exemple, une assez grande ressemblance entre l'altération que présente alors la peau, et celle qu'on y observe, lorsque, dans la vue d'établir un cautère, on y a tenu quelque temps appliqué un morceau de potasse caustique? Bien évidemment ici une cause organique intérieure a produit un effet semblable à celui qui résulterait de l'apposition d'une substance extérieure; on ne peut méconnaître l'influence d'un poison organique, qui, provenant de l'économie et fait par elle, souvent exerce ses ravages au milieu de la plus parfaite santé, et avec plus d'intensité que ne le ferait un poison extérieur. Or, encore une fois, pourquoi de pareils phénomènes ne pourraient-ils pas s'observer dans l'estomac, et y produire alors des perforations promptement mortelles?

C'est ce qui est en effet; ce que les lois connues de notre organisme et ce que l'analogie avec ce qui se passe dans les autres parties du corps nous présentent comme possible, est souvent observé. Il se fait assez fréquemment des érosions et perforations spontanées de l'estomac; les fastes de la médecine en ont conservé plusieurs observations; le nombre s'en est beaucoup augmenté dans ces dernières années, depuis qu'on cultive avec soin l'anatomie pathologique, et qu'on fait de cette science la base de la pathologie. M. le professeur *Chaussier* surtout a, depuis vingt ans, appelé à plusieurs reprises l'attention des hommes de l'art sur cette importante lésion; il en a observé plusieurs cas intéressans qu'il a consignés dans le bulletin de la Faculté: il n'est pas d'année qu'il n'en fasse voir quelques-uns à ses leçons. Il a composé sur ces perforations un mémoire qu'il a lu à la société de l'Ecole, et que je regrette beaucoup n'avoir pu me procurer. Consulté enfin dernièrement sur un cas de justice criminelle, où, d'après une perforation de l'estomac seule, on avait conclu à un empoisonnement, il a, dans une consultation savante,

spécifié les règles à suivre pour prononcer dans les cas de cette nature. Aussi devons-nous dire, en commençant cette dissertation, que c'est surtout d'après les leçons de ce maître célèbre que sont tracées les considérations qui vont en faire le sujet.

D'abord, on entend de suite ce que nous voulons dire en parlant des érosions et perforations spontanées de l'estomac. Il est clair que nous voulons parler des érosions et perforations de l'estomac qui surviennent par une cause organique et interne, et non par une cause externe et par suite d'une influence mécanique. Le mot d'*érosion* seul emportait avec lui cette interprétation ; car il suppose toujours une action morbide d'ulcération établie spontanément dans un organe. Nous ne parlerons donc pas ici des perforations de l'estomac survenues par causes externes, à l'occasion d'une plaie pénétrante de l'abdomen, par exemple ; perforations qui ne sont pas toujours mortelles, et qui ont souvent été suivies de fistules par lesquelles coulaient les alimens à de certaines époques de la digestion.

En second lieu, si l'on n'a égard qu'à l'existence d'une perforation survenue spontanément dans l'estomac, il faut reconnaître que beaucoup de causes, de maladies différentes, peuvent amener ce redoutable résultat, et cela nous oblige nécessairement à établir un certain ordre dans les divers cas de perforations qu'on a observées jusqu'à présent.

1.° D'abord faut-il admettre avec *Hunter* que le séjour prolongé du suc gastrique dans l'estomac, dans des cas d'abstinence, puisse amener la perforation de ce viscère? Cet auteur dit positivement que sur un homme qui était mort de faim il trouva la membrane interne de l'estomac vers son extrémité splénique sensiblement dissoute, une perforation de l'estomac en ce même lieu ; et il ajoute que les bords de la déchirure avaient la mollesse, la diffluence qu'on observe dans les chairs à demi-digérées. La physiologie actuelle ne permet pas d'admettre ce dire de *Hunter*. Il est prouvé en effet que le suc gastrique, tel que le concevait ce médecin, d'après *Spallanzani*, n'existe pas ; c'est-à-dire qu'il est faux qu'il s'accumule, dans l'intervalle des repas, dans la cavité de l'estomac un suc destiné à agir

comme menstrue puissant sur les alimens. L'estomac, en effet, dans son état de vacuité, ne contient qu'une petite quantité de fluide; et ce fluide n'est qu'un mélange des fluides perspiratoire et folliculaire de l'estomac, et de salive quelquefois acidifiée par l'action chimifiante du viscère. Le véritable suc gastrique n'est sécrété par l'estomac qu'à l'instant où ce viscère est plein d'alimens; la sécrétion ne s'en fait que consécutivement à l'impression que les alimens font sur l'organe; et ce suc, loin d'être identique, varie sans cesse, selon la nature des alimens dont il doit opérer la chimification. Ajoutons que dans les nombreux cas d'abstinence qu'on a observés jusqu'à présent, et dans lesquels les personnes étaient mortes de faim, on n'a jamais trouvé de perforations à l'estomac. Le dire de *Hunter* est donc faux; sans doute il s'en est laissé imposer par les effets d'une irritation qui avait envahi l'estomac, lorsque ce viscère avait, par son action de chimification, consumé tous les sucs qui étaient dans sa cavité, et par suite avait été complètement desséché.

2.° *Schulze* et *Coith*, et autres auteurs, ont admis la possibilité qu'un ver, pendant son séjour dans l'estomac, perforât ce viscère. Sans doute on ne peut prononcer d'une manière absolue l'impossibilité d'un pareil fait; mais je le crois peu probable. Aucune des observations qu'on en a rapportées ne suffit pour enlever toute espèce de doute; et par conséquent nous récuserons cette espèce de perforation, comme nous avons récusé la précédente.

3.° Il n'en sera pas de même de celle qui survient quelquefois dans les animaux herbivores qui ont mangé des plantes fraîches, mouillées de la rosée et disposées à la fermentation. Par suite de cette fermentation, il se fait un dégagement subit d'une grande quantité de gaz, et l'estomac s'en trouve rompu, déchiré dans quelque point de sa circonférence. Il est peu d'artistes vétérinaires qui n'aient observé ce phénomène, sur lequel du reste nous devons peu nous arrêter, puisque la perforation qu'on observe alors, et qui est plutôt une déchirure, est presque le résultat d'une cause externe, et a été produite d'une manière mécanique.

4.° Trop souvent la perforation de l'estomac reconnaît pour cause la dégénérescence d'une tumeur squirrheuse, les progrès d'un ulcere cancéreux. Nous pouvons en rapporter ici plusieurs observations.

Une femme, âgée de quarante-un ans, avait depuis trois ans une tumeur fort dure et rénitente vers le pylore, avec des vomissemens fréquens. Un jour, au sortir du dîner, en montant un escalier, elle se trouve mal. En vain on lui prodigue des secours, elle ne revient à elle qu'imparfaitement; son pouls ne peut se relever; elle reste froide, et meurt au bout de huit heures. Le cadavre est ouvert; on trouve l'abdomen rempli par les alimens que la malade avait pris à son dîner, et par les médicamens qu'elle avait pris dans les huit dernières heures. Le pylore formait un cercle dur, squirrheux, presque cartilagineux, dans le voisinage duquel il s'était formé une suppuration qui l'avait rongé dans une portion, en produisant un sinus oblique; de sorte qu'il ne restait plus en cet endroit qu'une pellicule mince qui s'était rompue par suite du poids des alimens, et lors de l'effort qu'avait fait la malade pour monter un escalier. (Mém. de la Soc. royal. de médec., ann. 1780 et 1781, pag. 162 et 163, obs. de M. *Geoffroi*.)

Un homme, atteint aussi depuis plusieurs années d'une maladie de l'estomac, avec de fréquens vomissemens de matière noirâtre, ressent tout à coup une douleur aiguë au-dessous des fausses-côtes du côté gauche; il meurt trois heures après; et l'ouverture de son corps faite, on trouve les membranes de l'estomac épaisses et squirrheuses, çà et là plusieurs petites ulcérations et crevasses; et enfin, près du fond de l'estomac, un trou de la largeur d'une pièce de vingt-quatre sous, par lequel tout ce que contenait le viscère s'était épanché dans l'abdomen. (Malad. nerv. par *Whitt*, tom. 1, pag. 537.)

Un homme, âgé de cinquante ans, sujet depuis long-temps à des maux d'estomac, est saisi tout à coup aussi d'une douleur énorme dans l'hypochondre gauche. Par le conseil d'un charlatan, un vomitif très-violent est administré; pendant son action, le malade meurt paralysé des membres supérieurs et inférieurs; et à l'ouverture du cadavre,

on trouve autour du pylore un ulcère calleux, au centre duquel était un trou par lequel sortaient les alimens. (*Lieutaud*, Hist. anat. méd., lib. obs. 42.)

Boerhaave a laissé l'observation d'une perforation de la partie inférieure de l'œsophage, dont le principe était un ulcère siégeant dans cet endroit du canal; ulcère qui avait été méconnu, et qui se changea tout à coup en une perforation promptement mortelle, à l'occasion d'un vomitif qui fut imprudemment donné. Cette observation est celle de l'amiral *Wassenaer*. L'épanchement ici se fit dans le thorax.

Un homme est sujet depuis plus de dix ans à de fréquens vomissemens, et est soupçonné atteint d'un squirrhe au pylore. Il dépérissait graduellement, lorsque tout à coup il est saisi d'une douleur très-aiguë à l'épigastre, douleur que rien ne put calmer, et qui amena la mort au bout de dix-huit heures. A l'ouverture du cadavre, on trouva à la face antérieure de l'estomac, à un pouce à peu près de sa petite courbure, et à deux pouces de l'orifice du pylore, une ouverture large de deux à trois lignes, et un peu plus longue; les bords en étaient sphacélés, livides et rougeâtres. Par cette ouverture, toutes les boissons qu'avait prises le malade dans les dernières heures de sa vie s'étaient épanchées dans l'abdomen. Le pylore, du reste, offrait l'état squirrheux qu'on avait soupçonné, et la squirrhosité s'étendait au-delà de la perforation elle-même. Ce malade présente deux phénomènes qu'il est peut-être bon de rappeler, quoique étrangers à l'histoire des perforations, mais comme se rattachant à la théorie du vomissement qui est encore aujourd'hui en débat. L'un est que le malade par le vomissement ne rejetait jamais les alimens, mais seulement de la bile et une espèce de phlegme; ce qui prouve que l'organe exerçait une espèce d'élection sur les matières du vomissement, et par conséquent n'était pas passif dans cet acte : l'autre est que, du moment que la perforation fut faite, le malade cessa d'avoir des vomissemens, et même ne put pas en obtenir par des moyens artificiels, un vomitif, par exemple, qui fut donné en cet

instant par un ami du malade. (Perforations spontanées de l'estomac, par *Gérard*, pag. 16 et suiv.)

Nous pourrions ajouter beaucoup d'autres cas de perforations spontanées de l'estomac survenant à la suite d'un état squirrheux ou cancéreux de ce viscère ; mais ceux que nous venons de citer suffisent, d'autant plus que ces cas sont de ceux qui permettent le moins qu'on les prenne pour des empoisonnemens. L'ancienneté de la maladie, ses progrès successifs, et enfin l'état de squirrhosité et de dégénérescence cancéreuse dans lequel est l'estomac, au lieu où existe la perforation, expliquent en effet suffisamment la formation de cette perforation.

5.° Enfin nous arrivons aux cas où l'estomac se trouve perforé consécutivement à une action morbide d'érosion, d'ulcération, qui a éclaté spontanément à un point quelconque de sa membrane interne ; et ces cas sont surtout ceux sur lesquels nous avons voulu appeler l'attention, comme étant les plus propres en quelques circonstances à simuler un empoisonnement.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, la théorie ne s'oppose nullement à ce que l'action morbide d'érosion, d'ulcération, qui peut éclater spontanément en tout organe du corps, ne survienne de même à l'estomac. Si même il est d'observation que les maladies éclatent d'autant plus fréquemment dans une organe, que cet organe a plus de sensibilité, de vitalité, des fonctions plus importantes, des sympathies plus multipliées, sans contredit aucun organe n'est plus passible des actions morbides que l'estomac. Aussi, de même qu'on a vu des érosions, des ulcérations, survenir dans les muscles, les cartilages, les os eux-mêmes, de même on en voit souvent se former dans l'estomac, et perforer ce viscère.

Mais il peut y avoir encore ici beaucoup de variétés ; et d'abord nous croyons pouvoir établir entre ces actions morbides d'érosion cette première différence, que les unes sont chroniques, et qu'au contraire les autres sont aiguës, et surviennent dans un temps quelquefois très-court.

Citons d'abord une observation d'érosions et perforations de l'estomac chroniques.

Un homme de quarante ans, malingre depuis long-temps, sent tout à coup, après avoir bu un verre de vin, un picotement dans l'estomac, qui se propage le long de l'œsophage, et lui fait s'écrier qu'il est mort. En même temps le sang lui sort en grande abondance par la bouche, et le soir il en vomit encore une quantité assez considérable : ce sang était d'une couleur vermeille. Trois mois se passent dans un état maladif continuel, marqué surtout par de vives douleurs dans la tête et dans l'estomac alternativement. Après ce temps, le malade prend une médecine; et, le même jour, après avoir pris un peu d'alimens, tout à coup il a des nausées, il vomit de la bile et un gros caillot de sang. Les douleurs alors augmentent, un gonflement œdémateux occupe toute l'hypochondre gauche, et après quatre jours, le malade meurt subitement dans la nuit. A l'ouverture du cadavre, on trouve un large ulcère à l'estomac, à un pouce environ du cardia, du côté de la grande courbure; la portion correspondante du diaphragme était détruite, et les bords de l'ulcère adhéraient en haut avec le poumon, et en bas avec la rate; ces bords étaient noirs et découpés; il n'y avait pas d'épanchement dans la cavité abdominale. (Même ouv. de *Gérard*, déjà cité, pag. 36 et suiv.)

Voici, au contraire, des cas où l'action d'érosion s'est faite beaucoup plus promptement, et peut être dite *aiguë*.

Un des plus remarquables est, sans contredit, celui du célèbre chimiste *Darcet*. Ce savant distingué était parvenu à l'âge de soixante-douze ans sans avoir éprouvé aucune maladie remarquable; mais, à cette époque, une dartre qu'il avait à la tête ayant disparu spontanément, il devint sujet alors à une diarrhée qui était parfois accompagnée de douleurs plus ou moins vives à l'estomac ou à divers points de l'intestin. De ce moment, le teint de *Darcet* devint pâle, sa digestion moins facile. Cet état durait depuis six mois, lorsque *Darcet*, rentrant chez lui vers neuf heures du soir, à la sortie d'un dîner fort sobre qu'il avait

fait chez un ami, fut saisi tout à coup d'une douleur très-vive à l'estomac avec malaise général. On lui donna différentes boissons dans la vue de calmer cette douleur ; mais elles ne firent que l'augmenter : il mourut le lendemain matin. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans l'abdomen deux à trois hectogrammes d'un fluide clair, jaunâtre ; et à la face antérieure et supérieure de l'estomac, à quelque distance du pylore, une ouverture ronde de la largeur de six à sept millimètres, par laquelle les matières contenues dans l'estomac sortaient à la plus légère pression. Un peu au-delà de cette ouverture, on en aperçut deux autres qui étaient beaucoup plus petites. Ces ouvertures correspondaient dans l'intérieur du viscère à un ulcère dont les bords durs et calleux formaient une espèce de bourrelet. Dans le milieu de cet ulcère, les tuniques villeuse et musculeuse étaient rongées jusqu'à la tunique péritonéale qui se trouvait percée, comme je viens de le dire. A deux pouces de ce premier ulcère, on en voyait un autre de la même grandeur, où les membranes étaient déjà corrodées, mais non encore trouées comme dans le premier. (Leçons orales de M. le professeur *Chaussier*. Perforations spontanées de l'estomac, par *Gérard*, pag. 26.)

Un jeune homme de trente ans, grand, sec et pâle, bien portant, n'ayant mangé dans la matinée que quelques onces de pain avec un peu de vin et d'eau, est saisi tout à coup d'une douleur énorme qui le force de se tenir courbé jusqu'à terre, serrant son ventre avec ses bras. En vain on emploie les bains, les fomentations émollientes, les potions antispasmodiques ; la douleur persiste avec la même violence ; le malade ne peut se tenir que couché en travers sur son lit, il vomit ce qu'il a pris d'alimens le matin ; les muscles de l'abdomen sont si contractés, que la paroi antérieure du ventre paraît collée au rachis. Enfin, après douze heures, la mort arrive ; et, à l'ouverture du cadavre, on trouve les boissons prises par le malade épanchées dans l'abdomen ; et à la petite courbure de l'estomac, à un pouce environ du pylore, un trou du diamètre d'une ligne et demie, arrondi comme s'il eût été fait avec un emporte-pièce. Ce trou était environné

d'un cercle rouge de la largeur d'un quart de ligne. Le reste de l'estomac et les autres viscères étaient comme dans l'état naturel. (*Gérard*, ouvr. cité, pag. 1.)

Une petite fille de quatre à cinq ans devient tout à coup malingre, et reste languissante pendant deux à trois semaines. Souffrant un peu de l'estomac et du ventre, elle est soupçonnée avoir des vers : soudain des convulsions surviennent, et l'enfant meurt au milieu de ces convulsions. Son corps est ouvert ; et tandis que tout se montre sain dans le crâne et le thorax, l'estomac offre à sa partie inférieure, dans celle qui correspond à la rate, une ouverture grande de trois pouces, dont les bords sont comme dissous par une sorte de macération putride et sanieuse ; on ne voit du reste en aucun point vestige et trace d'une inflammation. (Journ. de Méd., année 1786, pag. 246.)

Une fille de quinze ans est prise tout à coup de douleurs énormes dans le ventre, qui en même temps augmente beaucoup de volume. Au bout de dix heures la mort arrive ; l'enfant n'avait dans tout le jour mangé que dix-huit prunes de damas, de concert avec sa jeune sœur. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'abdomen distendu par une quantité de gaz considérable, et au côté gauche de l'estomac, à l'endroit où ce viscère correspond à la rate, une perforation de la grosseur du petit doigt. (Eph. des cur. de la nature, tom. 3, obs. 83, p. 162.)

Un autre enfant mange du raisin avec excès, et meurt trois heures après. Son corps est ouvert, et on trouve une perforation à l'estomac. (*Rhodius*, cent. 2, obs. 53, pag. 94.)

Nota. Ne serait-il pas possible que, dans ces deux derniers cas, la perforation fût due, non à une action d'érosion, mais à une fermentation des alimens qu'avaient pris les enfans, de même qu'il en arrive de semblables chez les animaux herbivores qui ont mangé des herbes mouillées? Les auteurs de ces observations ne disent pas si c'étaient des perforations ou des déchirures qui existaient à l'estomac.

Un autre enfant, âgé de neuf ans, est atteint d'une diarrhée à

laquelle s'ajoute d'abord de la difficulté d'uriner, puis une suppression totale de l'urine ; il meurt dans un accès d'épilepsie. L'ouverture est faite : l'abdomen est trouvé rempli d'eau ; et tandis que l'appareil urinaire est sain, il existe à l'estomac, près le pylore, une perforation de la longueur de l'articulation du doigt, *longitudine articuli digiti.* (Salmuth, cent. 1, obs. 1, *ventriculus perforatus*).

Du reste, tout en croyant incontestable la distinction des perforations de l'estomac par suite d'une action morbide d'érosion et d'ulcération, en chroniques et en aiguës, nous avouons que souvent la perforation n'étant connue qu'après la mort, et souvent l'histoire des malades ne nous étant donnée qu'à dater du jour où la perforation s'est effectuée, il est impossible de faire, d'après cette base, le classement des diverses observations de perforation que nous avons recueillies des auteurs ; et, avant d'en venir à des considérations dogmatiqnes sur ces perforations, nous allons en rapporter encore quelques observations, abstraction faite de leur division en chroniques et en aiguës.

Les Éphémérides des curieux de la nature en contiennent un certain nombre. Une d'elles, par exemple, est celle de la femme d'un médecin appelé *Sauveur*. Cette femme, âgée de dix-huit ans, n'avait jamais été réglée ; plusieurs mois auparavant elle avait eu une fièvre quarte, et sa rate était habituellement volumineuse ; tout à coup elle éprouve dans l'épaule gauche une douleur si forte, qu'elle ne peut plus se mouvoir ; la fièvre se déclare, la douleur s'étend aux hypochondres, et surtout au côté gauche ; il y a de temps en temps des vomissemens, le ventre se gonfle considérablement, et, le troisième jour, la mort arrive. Le cadavre est ouvert ; beaucoup de gaz fétides s'échappent de l'abdomen ; beaucoup de sérosité y est épanchée avec les boissons que la malade avait prises dans les derniers temps ; et il existe vers le milieu de l'estomac, en son fond, à l'endroit où se réunissent les feuillets du péritoine, une perforation. La tunique externe du ventricule, celle du foie, et le ligament suspenseur de cet organe étaient gangrénés. (Éph. des cur. de la nature, cent. 3 et

5, obs. 120) Dans le même recueil (dec. 3, art. 3, obs. 9), on lit qu'une demoiselle de trente ans, un peu trop grosse, et se serrant fortement le bas de la poitrine pour se rendre la taille plus svelte, éprouve, à la suite d'un régime un peu irrégulier, une suppression de ses règles, et, par suite, une hydropisie. Elle meurt promptement; et, à l'ouverture du cadavre, on trouve dans la partie de l'estomac qui correspond à la rate une perforation de la longueur d'un travers de doigt. On ne voit à l'entour aucune trace d'inflammation, et les bords en sont nets, et sans callosités.

Le *Sepulchretum anatomicum* de Bonnet, les Mémoires de la société de médecine, ceux de l'académie des sciences contiennent aussi quelques cas de perforation. Ainsi on lit dans le premier recueil, lib. 3, sect. 21, obs. 25, qu'un homme nommé *Gaspard de Miltiz*, mourut après avoir craché plusieurs fois le sang et manifesté des symptômes qui le faisaient croire phthisique. Et cependant, à l'ouverture du cadavre, on trouva une perforation à l'estomac, et un épanchement d'eau dans l'abdomen.

De même, les Mémoires de la société de médecine, année 1786, contiennent une observation du docteur *Alliand*, relative à un jeune homme âgé de 26 ans, qui succomba aussi à une perforation de l'estomac. Ce jeune homme ressentit tout à coup à la région épigastrique et lombaire gauche une douleur si vive, qu'elle lui interdit tout mouvement; la flexion du corps en avant est la situation qui le fait le plus souffrir. Après vingt-trois jours, à dater de cet accident, la fièvre survient, le ventre devient tendu et douloureux; l'état du malade empire graduellement, et il meurt le vingt-neuvième jour de l'accident primitif. L'ouverture du cadavre fait voir l'estomac percé dans son cul-de-sac, près de son fond, sur sa surface antérieure et supérieure; la perforation a deux pouces et demi dans son diamètre; sa circonférence est extrêmement amincie, un peu dentelée, et noire. Les alimens auxquels elle avait donné passage étaient restés autour de l'estomac, et ne s'étaient pas dispersés entre les intestins; ce qui peut expliquer pourquoi ici la mort a été tardive.

Enfin au tome 1 des Mémoires de l'académie des sciences est insérée une observation analogue de *Baron*. Un employé des vivres, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution robuste, est attaqué d'une douleur vive et fixe dans la région épigastrique, accompagnée d'une pulsation fort incommode. Il est saigné plusieurs fois, mais sans soulagement. Bientôt des vomissemens s'ajoutent aux autres symptômes; le mal va en empirant pendant cinq jours : alors, dans la matière des vomissemens sont mêlés des caillots de sang, et plusieurs concrétions couenneuses. Parmi ces concrétions, les unes ressemblent à des morceaux du foie, d'autres à des fragmens de la tunique veloutée de l'estomac. Il y a en même temps des selles de matières noires, fétides, et tenaces comme de la poix. Au moment où l'état misérable du pouls parais ait faire craindre la mort à chaque instant, un mieux-être inespéré et assez grand arrive, et se prolonge quelques jours; déjà même le malade commençait à prendre quelques alimens, quand tout à coup éclate une colique atroce, que rien ne calme, et qui amène la mort après douze heures. A l'ouverture du cadavre, on voit épanchés dans l'abdomen les alimens et les boissons qu'avait pris le malade; l'estomac, loin d'être enflammé, est plus blanc qu'à l'ordinaire; et à la partie droite et antérieure de sa petite courbure se trouve une perforation inégalement circulaire de six à sept lignes de diamètre. Ce trou est plus grand des deux tiers en dedans qu'en dehors; son contour est dur, compacte, et approche de la nature du cartilage.

Mais, sans accumuler ici un plus grand nombre d'observations de perforations d'estomac pris dans les anciens auteurs, observations qui la plupart du temps ne sont pas complètes, et laissent beaucoup à désirer, préférons consigner ici celles qui ont été recueillies par les médecins de nos jours, et où les traits de la perforation, ainsi que les symptômes de la maladie qui l'ont amenée, ont été mieux décrits. C'est ici surtout que vont être rassemblées toutes les observations dues à M. le professeur *Chaussier*.

Ainsi, le muséum anatomique de la Faculté contient plusieurs

pièces modelées en cire représentant des perforations d'estomac qu'avait observées M. le professeur *Chaûssier*. L'une provient d'un homme dont le cadavre avait été apporté dans le laboratoire de ce professeur, et sur la maladie duquel on n'a conséquemment aucune notion. L'homme paraissait seulement avoir été fort, et être mort dans un état de spasme, à juger du moins par la rougeur de la face et le gonflement des veines du cou. A la dissection, M. *Ribes* trouva à la face antérieure de l'estomac, à quelque distance du pylore, une ouverture inégalement arrondie de quinze à dix-huit millimètres, dont les bords étaient très-minces, irrégulièrement denticulés, et formés uniquement par la membrane péritonéale. En dedans, les membranes étaient détruites dans un espace plus grand. L'endroit de l'altération était recouvert d'une couche molle, noirâtre, qui se détachait en mucosités qui adhéraient aux doigts, et il était circonscrit par une auréole légérement saillante, d'une couleur grisâtre, d'un tissu compacte ; il ne restait plus là que la couche péritonéale. Cela semblait être le produit d'une affection gangréneuse qui avait commencé par la face interne de l'estomac, et avait détruit jusqu'à la membrane péritonéale, qui n'était percée que dans le centre de l'altération ; et en effet, sur la face opposée et correspondante, était une tache ou escharre molle, ronde, noire, qui occupait toute l'épaisseur de la membrane interne. (Considér. génér. sur l'érosion, dissertation inaugurale de *Morin*, 1806.) Une autre provient d'une femme qui mourut quelques jours après l'accouchement, et dans laquelle on trouva une large et énorme perforation à l'extrémité splénique de l'estomac. Cette extrémité splénique de l'estomac appuyait sur le diaphragme, et y adhérait par des bords épais, inégalement frangés ; et en détruisant ces adhérences, il s'échappa de l'estomac quelques gaz et beaucoup d'un fluide visqueux parsemé de stries noirâtres et tenaces. Le diaphragme en ce lieu était parsemé de beaucoup de ramuscules vasculaires, de sorte qu'il paraissait présenter les premières traces du travail de l'érosion. Dans une autre pièce, ce commencement d'érosion au diaphragme est achevé; non-

seulement l'estomac est perforé, mais le diaphragme lui-même l'est aussi, et l'épanchement des matières que contenait l'estomac s'était fait dans le thorax, au lieu de se faire comme de coutume dans l'abdomen.

Le Bulletin de la Faculté contient plusieurs autres observations de perforations d'estomac recueillies par ce professeur ; une entre autres à l'année 1810, page 134, dans laquelle l'estomac a été perforé en plusieurs endroits à la suite d'une fièvre dite *adynamique*. Mais, dans ces trois derniers mois seulement, depuis que je pensais à faire de cette lésion le sujet de ma dissertation, M. *Chaussier* a fait voir à ses leçons cinq cas de perforations, tant de l'estomac que de l'œsophage, qu'il avait recueillis tout récemment à son hôpital, et dont je vais donner les détails.

Une femme, appelée *Vaché*, était parvenue bien portante au-delà du huitième mois de sa grossesse; elle n'avait qu'un œdème considérable des membres inférieurs et des parties externes de la génération : des scarifications aux lèvres de la vulve y avaient remédié. Tout à coup des convulsions surviennent : les saignées, les sinapismes, les applications de glace sur la tête, y sont vainement opposés ; le travail de l'accouchement s'établit. Marchant avec trop de lenteur, on est obligé de le terminer par le forceps; on amène successivement deux enfans morts, et la femme meurt elle-même au bout de quatre heures. Le cadavre est ouvert. Tout est sain dans la tête et le thorax ; mais on trouve dans l'abdomen une perforation de trois pouces d'étendue à l'extrémité diaphragmatique de l'estomac ; les bords de cette perforation sont ronds, amincis, doux au toucher, d'une couleur noirâtre ; cette couleur ne s'étendait pas au reste de l'estomac. Les contours de la perforation n'étaient nullement adhérens aux parties voisines, et cependant il n'y avait nul épanchement dans l'abdomen; seulement il y avait une perforation longue de deux pouces dans la partie correspondante du diaphragme; les bords en étaient inégalement frangés, noirâtres, sanieux, et paraissaient avoir éprouvé une sorte de mortification gangréneuse; la

perforation était en partie dans la portion charnue du diaphragme, en partie dans sa portion aponévrotique ; une petite portion de l'estomac faisait par elle hernie dans le thorax, et il y avait aussi un léger épanchement dans ce thorax.

Une femme, appelée *Gousset*, dans les premiers jours de sa couche, est atteinte d'une péritonite, et meurt. Son cadavre est ouvert, et l'on trouve une perforation de deux pouces de long occupant la moitié de la circonférence de l'œsophage. Par cette perforation, il s'était fait un assez grand épanchement de matières molles, comme muqueuses et brunes, dans la plèvre gauche. Les parois de l'œsophage, au voisinage de l'ouverture, étaient noires, très-molles, pulpeuses, et les bords en étaient amincis.

Une autre femme, appelée *Chalamel*, accouche, le 25 mars dernier, de son premier enfant. La santé avait été bonne pendant la grossesse, et l'accouchement, ainsi que la délivrance, avaient été naturels. Les deux premiers jours de la couche se passent bien; mais le troisième, au lieu du travail salutaire relatif à la sécrétion du lait, des douleurs vives se font sentir dans la région hypogastrique, avec fièvre, céphalalgie intense : trente sangsues sont appliquées, et procurent du soulagement; le quatrième jour en effet le ventre est sans douleur. Cependant la fièvre continue; on observe un peu de délire : on pose deux vésicatoires aux jambes. Le cinquième jour, les douleurs abdominales reparaissent; de nouvelles sangsues sont appliquées, mais en vain ; les douleurs persistent, le délire continue, les traits de la face s'altèrent graduellement, la langue est très-rouge et très-sèche, le pouls petit et fréquent; il survient quelques vomissemens de matières jaunâtres, et enfin le septième jour après la couche, la femme meurt. A l'ouverture du cadavre, on trouve dans l'abdomen toutes les traces d'une péritonite, c'est à-dire, un épanchement abondant d'un sérum roussâtre, trouble et floconneux; des couennes albumineuses sur presque tous les viscères ; une rougeur marquée du péritoine, etc. Mais, en outre, il y a dans la plèvre gauche un léger épanchement d'un liquide brunâtre, opaque et

visqueux : cette plèvre est corrodée et détruite, 1.° au-dessous de l'insertion des vaisseaux dans le poumon ; 2.° à la surface même du poumon, qui, dans l'étendue d'un pouce environ en tous sens, offre une dénudation rougeâtre, recouverte d'un tissu filamenteux ; 3.° au médiastin qui offre une large corrosion, dans laquelle apparaissent les nerfs pneumogastriques, dénués de tissu lamineux, ainsi que les gros vaisseaux et une partie de l'œsophage. Enfin ce canal présente une perforation ovalaire, longitudinalement dirigée, longue d'environ deux pouces, et large d'un demi-pouce, et dont les bords sont minces, mous, et doux au toucher.

Dans le même hôpital, une femme appelée *Leroux*, d'une constitution délicate, accouche également heureusement, et à terme, de son premier enfant. Le premier jour se passe bien ; mais, dès le second, éclate un frisson qui dure une heure, suivi de fièvre et de légères douleurs dans la région hypogastrique. Une mixture purgative faite avec huile douce de ricin et sirop de fleurs de pêcher est administrée. Le troisième jour, le frisson se renouvelle, la langue est rouge et sèche, les douleurs dans l'hypochondre gauche ont sévi, il n'y a pas de sécrétion du lait ; tout fait craindre une péritonite. On applique trente sangsues, qui soulagent à tel point, que des picotemens dans les mamelles semblent être des précurseurs du travail de la sécrétion du lait. Cependant, le quatrième jour, les symptômes mauvais reparaissent ; chaleur et sécheresse à la peau, dureté et fréquence du pouls, douleurs dans toute la capacité abdominale, les lochies coulent peu ; on réitère les sangsues, qui soulagent encore ; même la sécrétion du lait se fait. Cependant quelques douleurs se font toujours sentir dans l'abdomen ; le pouls conserve sa dureté, sa fréquence, la peau sa chaleur et sa sécheresse, la langue sa rougeur et son aridité ; la respiration est laborieuse, il y a insomnie. Le cinquième jour on applique encore douze sangsues et deux vésicatoires, l'un au sternum, et l'autre à la partie interne des cuisses. Ces moyens ne suspendent pas le travail inflammatoire du ventre ; les symptômes se montrent les mêmes le sixième, le septième, et

le huitième : alors l'affaiblissement devient le symptôme prédominant ; il y a aussi abondante diarrhée. Sept jours s'écoulent dans une alternative de douleurs et de non douleurs dans l'abdomen ; mais, le seizième jour de la couche, les douleurs abdominales reviennent avec intensité ; elles sont accompagnées de tous les symptômes qui annoncent l'existence d'une phlegmasie ; seulement la malade est très-faible, et a de plus des nausées fréquentes ; elle ressent aussi une douleur particulière très-vive à l'épigastre. Trois jours se passent encore dans ce douloureux état, et enfin la malade succombe après une agonie de trois heures, pendant laquelle elle pousse des cris aigus. L'ouverture du cadavre fit voir les désordres suivans : 1.° dans le thorax, sérosité rougeâtre peu abondante, mêlée de quelques flocons albumineux dans la plèvre droite ; dans la plèvre gauche, épanchement peu considérable de matière puriforme, et rougeur vive des parois thoraciques ; 2.° à l'abdomen, épanchement lactescent dans l'intérieur du péritoine ; couennes albumineuses, et rougeur vive sur presque tous les viscères abdominaux, notamment les intestins et l'utérus ; 3.° enfin, l'estomac, qui est pâle et affaissé, offre, vers la partie gauche de sa portion diaphragmatique, une large ouverture, longue de deux pouces, à bords minces, pulpeux, muqueux, brunâtres, baignés d'une matière brune, visqueuse, inodore, peu abondante ; la portion du diaphragme correspondante est grisâtre et ramollie dans son tissu ; le foie paraît aussi mou et décoloré près de cette partie.

Enfin une femme, nommée *Vallée*, accouche de même heureusement le 29 mars dernier ; mais, dès le second jour de la couche, étant saisie d'une péritonite, elle y succombe ; et, à l'ouverture du cadavre, on trouve, indépendamment d'un épanchement de sérosité sanguinolente dans la plupart des cavités, les ventricules cérébraux, le péricarde, le thorax, et des effets ordinaires de la péritonite dans l'abdomen, on trouve une perforation énorme à l'estomac, comprenant toute la largeur du viscère, toute son extrémité diaphragmatique. La perforation touche en dedans à l'orifice œsopha-

gien; ses bords sont brunâtres, minces, doux au toucher, plus amincis vers l'intérieur; toutes les parties baignent dans une matière brunâtre et visqueuse. La portion du diaphragme qui est en contact avec cette matière est ramollie, brunâtre, dépouillée du péritoine.

Tels sont les cas présentés tout récemment à ses leçons par M. le professeur *Chaussier*. Nous terminerons cette exposition des faits en rapportant encore deux autres observations que nous devons à la complaisance de ce savant, et qui ont été recueillies à l'hôpital des Enfans.

Au mois de septembre 1817, un enfant de onze ans est admis à l'hôpital pour une chorée. On l'en guérit; mais il reste faible et mal portant. Au mois de janvier suivant, invasion subite d'une roideur convulsive générale, renversement de la tête en arrière, yeux immobiles, iris contractile à la lumière, mouvemens convulsifs de la langue, des bras, gémissemens inarticulés : deux jours se passent dans des alternatives de convulsions et de coma. Le troisième, l'enfant meurt. Le cadavre est ouvert. A la tête, on trouve des altérations suffisantes pour justifier les phénomènes de la maladie ; la méningine crânienne et rachidienne est rouge ; les vaisseaux de la surface de l'encéphale sont gorgés d'un sang demi-concret ; un gros caillot de sang existe autour du mésocéphale, et comprime les nerfs optiques et moteurs des yeux, etc. Mais en outre il existe, à la partie postérieure de l'hypochondre gauche, un épanchement de quatre à cinq onces de matière liquide visqueuse et brune entre le foie, la rate, le diaphragme et l'estomac. Le foie est sain; mais la rate et le diaphragme, dans les portions qui correspondent à l'épanchement, sont dépouillés du péritoine, et, de ce côté, l'estomac offre une large perforation. Ce viscère est affaissé, aminci, mollasse vers l'ouverture. Celle-ci est située à la partie gauche de l'extrémité diaphragmatique, est ovalaire, a trois pouces de diamètre; les bords en sont minces, muqueux et mous; dans quelques points l'érosion de la muqueuse était plus prolongée; en d'autres c'était celle de la séreuse qui anticipait. Les intestins, contractés, affaissés, offraient quelques légères rougeurs à leur membrane folliculaire.

Un enfant de trois ans entre, au mois de mai 1818, à l'hôpital des Enfans, atteint d'une ophthalmie. On y remédie ; mais tout à coup éclate une pneumonie, et l'enfant meurt en trois jours. A l'ouverture du cadavre on trouve dans le poumon des altérations qui expliquent la mort et les symptômes qui l'ont précédée. Mais, en outre, l'estomac, affaissé et rempli d'une assez grande quantité d'un liquide visqueux et brunâtre, offre à sa courbure sous-hépatique, à un pouce à droite de l'orifice œsophagien, une perforation arrondie de six à sept lignes de diamètre, à bords minces, peu consistans, doux au toucher. La membrane folliculaire est amincie ou totalement détruite à trois lignes à l'entour. L'extrémité diaphragmatique de l'estomac offre aussi un amincissement notable aux dépens de sa membrane interne, qui est également douce au toucher. La portion gastro-épiploïque de l'épiploon est détruite; ce qui en reste est baigné par un liquide semblable à celui qui est dans l'estomac ; le foie est mollasse, d'une autre couleur, et dépouillé de sa tunique péritonéale, dans la portion qui est en contact avec cette matière.

Voilà donc un nombre assez considérable d'observations de perforation d'estomac, et les faits étant maintenant connus, nous pouvons dès-lors en déduire quelques considérations théoriques sur cette espèce d'affection. D'abord, le mécanisme par lequel se font ces érosions est le même que celui par lequel se fait toute érosion dans toute partie du corps que ce soit. Les anciens, pour expliquer l'action morbide d'érosion, d'ulcération, supposaient une dépravation dans les sucs de la partie qui s'ulcérait, dépravation en vertu de laquelle ces sucs détruisaient, ou par une action chimique, ou par une action mécanique, les fibres qui composaient la substance de la partie. C'est ainsi, par exemple, qu'ils supposaient dans les humeurs la présence des sels *arsénicaux*, *muriatiques*, ou qu'ils assimilaient ces humeurs à des *eaux fortes*, etc. Mais aujourd'hui, il est reconnu universellement que la cause première de l'érosion n'est pas dans les fluides; elle consiste positivement à coup sûr dans une irritation spéciale des solides ; seulement il est possible et il arrive en

effet fréquemment qu'alors les sucs de la partie acquièrent consécutivement une faculté dissolvante. On voit en effet souvent les linges, la charpie employés dans les pansemens, être altérés ou dissous par le pus ou l'ichor qui coule des plaies ou ulcères. Qu'est-il besoin, en effet, de supposer la présence d'une matière alcaline ou acide pour expliquer la fusion d'un solide ou son érosion? N'était-ce pas la vie qui avait concreté le fluide pour qu'il en résultât la formation du solide? et dès-lors ne suffit-il pas que la vie se modifie pour qu'à son tour ce solide soit fluidifié?

Ainsi l'action d'érosion est une action morbide qui éclate dans les solides, dont la cause première consiste dans une irritation spéciale des solides, mais qui peut devoir quelques-uns de ses effets à la faculté dissolvante que peuvent acquérir consécutivement les sucs sécrétés par le solide en proie à cette action d'érosion. Il est impossible de caractériser, soit par ses traits extérieurs, soit par son essence, cette action d'érosion : elle se passe en effet dans la trame même des organes, aux extrémités dernières des systèmes vasculaires, sanguins et nerveux; elle n'est reconnue que par ses résultats, et la verrait-on, qu'on ne pourrait davantage indiquer son essence. C'est une action aussi moléculaire, et conséquemment aussi peu apparente que l'est celle de la nutrition, mais qui est inverse de celle-ci; car, tandis que celle-ci entretient et conserve les organes, l'autre les détruit; de sorte que, de même qu'on ne voit pas, et conséquemment qu'on ne peut décrire l'une, on ne peut pas davantage voir et décrire l'autre. Seulement, lorsqu'on suit les progrès d'une action morbide d'érosion dans une partie, on voit le système vasculaire sanguin de la partie s'augmenter graduellement, s'injecter : de la chaleur, de la rougeur, de la douleur en sont la suite; bientôt le tissu s'altère, une sécrétion ichoreuse s'effectue; et la conséquence de tout ce travail est la destruction, après un temps plus ou moins long, de l'organe, en partie, ou en totalité.

Or, c'est un même mécanisme qui fait les érosions à l'estomac : on voit d'abord survenir un développement extraordinaire des vaisseaux capillaires de la membrane interne de l'estomac; bientôt cette mem-

brane s'ulcère; de la petite surface ulcérée s'écoule un ichor qui peut-être ajoute par son contact à l'activité de l'action ulcératrice : alors la membrane musculeuse participe elle-même à l'affection ; celle-ci s'étend de plus en plus, envahit enfin la tunique péritonéale ; et un jour celle-ci tout à coup se perce : alors la perforation est complète ; et s'il se fait un épanchement dans l'abdomen, la mort en est promptement la suite. Tantôt, et c'est le plus souvent, ce travail se fait avec lenteur, sous forme chronique; et il est possible qu'aucune douleur ne l'accuse. Tantôt, mais beaucoup plus rarement, il se fait rapidement, sous forme aiguë; et toujours alors une douleur vive l'accompagne. On juge de suite quels troubles peuvent se manifester dans l'un et l'autre cas, dans l'estomac, et même dans toute l'économie, par suite des connexions sympathiques nombreuses qu'a l'estomac avec tout le reste du corps. M. *Chaussier*, a observé dans autant de cas différens, la série des progrès de cette action d'érosion : dans la dissertation de M. *Morin*, déjà citée, est même une planche représentant un estomac où commençait à se faire ce travail funeste d'érosion. Il faut en effet établir dans l'histoire de cette maladie cette progression de simples taches, puis d'érosions, puis de perforations, etc. ; tous états qui diffèrent en eux-mêmes, mais qui ne sont que des degrés d'une même maladie. Voici du reste comme s'exprime sur ces perforations, considérées d'une manière générale, M. le professeur *Chaussier*, dont le nom est invoqué en quelque sorte à chacune de nos pages. « Les ulcérations et « perforations de l'estomac varient par la forme, la situation, l'étendue ; elles sont ou petites et circulaires, ou assez grandes pour qu'on « puisse y passer la main. Elles peuvent survenir en tout point quelconque de l'estomac ; mais c'est particulièrement à la base de cet « organe, à la portion qui correspond à la rate et au diaphragme « qu'on les observe. Les alimens alors s'épanchent quelquefois dans « l'abdomen, ou dans le thorax, si le diaphragme est percé. Mais le « plus souvent il n'y a pas d'épanchement; la portion de l'estomac « ulcérée s'est accolée aux parties voisines. Si on détruit ces adhé- « rences qui sont légères, il s'écoule alors de l'estomac un liquide

« visqueux et onctueux au toucher, sans fétidité, ayant quelquefois « une odeur musquée, toujours brunâtre et mélangé de flocons ou « molécules noirâtres, comme si une poudre de charbon très-fine « était délayée dans une sérosité muqueuse. Les bords sont mous, « frangés, quelquefois enduits d'une ligne noirâtre plus ou moins « marquée. Partout ailleurs l'estomac conserve sa forme, sa consis- « tance ordinaire; nulle part il n'offre de trace d'engorgement, d'in- « flammation; seulement les réseaux capillaires de sa membrane fol- « liculaire paraissent être plus développés, surtout dans le voisinage « de la perforation. Quelquefois cela se forme subitement en peu « d'heures chez des personnes saines; le plus souvent c'est après « quelques jours de maladie, et lorsqu'on ne peut aucunement « soupçonner une cause de violence extérieure ou d'empoisonne- « ment ». (Bulletin des sciences médicales du département de l'Eure, n.° 53. pag. 7 et suiv.)

On conçoit, d'après cette description, qu'il est bien difficile de deviner, avant l'ouverture du cadavre, qu'il existe à l'estomac une perforation. Les douleurs locales aiguës, les nausées, les vomissemens, la fièvre, l'état grippé de la face, la petitesse du pouls, etc., symptômes qui accompagnent cette action d'érosion quand elle est aiguë, n'ont rien qui lui soit spécifique, et existent dans toute autre affection inflammatoire de ce viscère. M. *Gérard* indique comme symptôme caractéristique la douleur atroce qu'éprouve le malade au moment où s'achève la perforation, et le sentiment intime qu'a alors ce malade de sa fin prochaine. Mais ces symptômes n'ont pas existé dans tous les cas; et d'ailleurs ils n'ont rien de spécifique en eux-mêmes : le diagnostic ne peut réellement être ici que conjectural.

Il en sera de même du traitement, si on soupçonnait l'existence de l'action d'érosion quand elle commence; peut-être pourrait-on la faire avorter par une médication révulsive forte, des moxas, des sétons, des cautères, etc.

La mort, sans contredit, est la suite d'une pareille maladie. Cependant, de même que des plaies accidentelles de l'estomac ont guéri

en laissant ou non une ouverture fistuleuse, de même des érosions spontanées de l'estomac ont guéri, s'il s'est établi des adhérences entre les bords de l'ulcère et les parties voisines. *Bonnet* (lib. 3, sect. 7, add., obs 3) en rapporte un cas curieux. Une jeune dame qui avait éprouvé dès son enfance de fréquens maux d'estomac, meurt dans la suite d'une fièvre continue. A l'ouverture du corps, on trouve, à la partie supérieure et antérieure de l'estomac, un trou ovale d'un pouce et demi de diamètre, dont la circonférence calleuse et découpée ne ressemble pas mal à ces franges de soie dont on garnit le bas des tapis. Ce trou était bouché par la partie concave du petit lobe du foie. La membrane péritonéale de ce petit lobe y adhérait fortement, et même avait revêtu là l'aspect et la couleur de la membrane veloutée de l'estomac.

Telles sont les considérations que nous avons à présenter sur les érosions et perforations spontanées de l'estomac. Maintenant, pour en revenir à la proposition par laquelle nous avons commencé notre dissertation, on conçoit combien ces cas de perforations seraient propres à faire croire à des empoisonnemens, si l'on n'avait égard qu'à l'altération que présente l'organe. De pareilles erreurs ont été commises plus d'une fois. On lit dans les Éphémérides d'Allemagne qu'une épilepsie terminée par la mort en aurait imposé sur l'existence d'un empoisonnement, si on n'avait consulté que l'estomac, qui en effet, présentait de profondes et nombreuses escharres avec perte de substance, et qui permettait aux liquides contenus dans le ventricule de s'épancher dans la cavité abdominale. (*Bertrand*, pag. 277.) Un jeune homme de la campagne, âgé de trente ans, qui avait la respiration difficile, des flatuosités et autres incommodités de cette nature, est trouvé mort dans son lit entre deux camarades avec lesquels il s'était couché la veille. Son corps est examiné juridiquement trois jours après; les intestins paraissent enflammés, l'estomac aussi; de plus, ce viscère offre en son fond un trou de la largeur d'un demi-florin; il n'était pas tout-à-fait vide. (Ephém des cur. de la nat., tom. 9, pag. 16.) Un cas tout-à-fait semblable est mentionné dans la Juris-

prudence médicale d'*Alberti*, pag 268. Enfin, tout récemment encore, en 1815, dans le département du Loiret, des chirurgiens et médecins experts ayant conclu à un empoisonnement, par cela seul qu'il existait une perforation à l'estomac, les plus célèbres médecins de la capitale, MM. *Portal*, *Alibert*. *Pinel*, *Haller*, *Pelletan*, *Chaussier*, etc. ont, dans deux consultations écrites, relevé le danger d'une telle doctrine, et ont arraché les prévenus à la condamnation qui les menaçait. Nous croyons donc utile d'indiquer ici les points auxquels doit avoir égard le médecin légiste pour être éclairé dans de pareils cas.

Pour éviter de considérer comme l'effet d'un poison la perforation qui peut être survenue spontanément à l'estomac, il faut avoir égard à trois sortes de circonstances, à tout ce qui a précédé et accompagné la mort, à l'examen de la perforation et des altérations que présente l'estomac considérées en elle-mêmes, et enfin à l'examen des autres parties du corps, et particulièrement des matières diverses contenues dans l'estomac, les intestins et les diverses parties du corps.

1.° D'abord on conçoit combien il peut être utile de connaître toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné la mort, afin de pouvoir s'élever à la connaissance présumable de l'influence qui en a été la cause. Il n'est aucune maladie dans laquelle il ne faille connaître les antécédens et les concomitans, pour qu'on en ait la notion complète; pourquoi n'en serait-il pas de même d'un empoisonnement? Les influences qui deviennent causes de maladies chez l'homme sont de deux sortes : les unes consistent dans l'action qu'exercent sur lui les divers corps de l'univers; les autres proviennent des mouvemens de son économie même. Il faut donc s'enquérir avec le plus grand soin de tout ce qui est relatif à ces deux sortes d'influences.

Ainsi il faut rechercher quelles espèces d'alimens, de boissons a pu prendre pendant sa vie, et lors de l'accident qui a amené la mort, la personne qui est le sujet de l'enquête; avoir égard, en un mot, à toutes les ingestions qui ont pu lui être faites, et par quelque voie que

ce soit. Ensuite il faut considérer à quelles conditions atmosphériques il a pu être exposé, quelle nature d'air il a pu respirer; enfin rechercher s'il n'a eu à supporter aucunes sévices extérieures.

Ayant ainsi d'abord passé en revue toutes les influences qui viennent du dehors, on recherche s'il y en a eu d'organiques, c'est-à-dire de provenant de l'économie elle-même ; on s'informe de l'état où était sa santé quand l'accident l'a atteint ; on se fait décrire les premiers symptômes de son mal, on s'en fait tracer toute la marche, afin d'en apprécier le caractère; on prend en considération l'âge de la personne, son tempérament, ses habitudes; on remonte jusqu'à sa vie passée, pour savoir si l'on ne trouverait pas déjà des précurseurs, et même des causes de l'affection qui l'a tout à coup terrassé.

C'est alors qu'ayant réuni tous les documens possibles, et sur ce qu'a éprouvé la personne, et sur les diverses influences externes ou internes auxquelles elle a été soumise, non-seulement au moment même de l'accident, mais encore depuis un long temps; c'est alors, dis-je, qu'on peut porter avec quelque raison un premier jugement ; qu'on peut chercher une cause à l'effet que l'on voit, et attribuer la maladie qui a amené la mort à quelques-unes des influences qui ont agi.

Sans doute ici le médecin légiste s'appuie souvent sur des faits qu'il n'observe pas lui-même, mais qui lui sont donnés par des témoignages; souvent aussi ces faits ne sont pas médicaux, à proprement parler, c'est-à-dire ne consistent pas dans l'indication de *phénomènes organiques*, proprement dits. Mais n'en est-il pas de même dans la conduite du médecin praticien ordinaire, lorsqu'il recherche la cause d'une maladie, ou même lorsque de la cause il veut arriver à la connaissance de la maladie? Les questions ne portent-elles pas de même souvent sur des points qui en apparence sont étrangers à l'organisme? N'est-ce pas d'après l'ensemble de tous ces documens qu'il fait son raisonnement, et tire sa conséquence de probabilité ? Or, pourquoi n'en serait-il pas de même du médecin

légiste? C'est en vain qu'on dit qu'il ne doit pas sortir des faits médicaux; il peut s'enquérir de tous les faits de la cause, si cela peut éclairer son jugement Ne pouvant jamais, dans le premier examen, faire qu'un calcul de probabilité, il ne peut réunir trop de données.

Ainsi le médecin légiste ne peut donc ici trop multiplier ses recherches dans les deux vues que nous avons indiquées. Souvent, en effet, son opinion lui sera suggérée, comme dans la pratique de la médecine ordinaire, par une circonstance en apparence légère, mais qui se montrera tout à coup être vraisemblablement le mobile premier de tous les phénomènes qui ont éclaté.

Par exemple, si nous appliquons ces préceptes généraux de médecine légale aux cas de perforations de l'estomac, d'un côté l'on connaîtra ce qu'aura préalablement mangé le malade, et si, sans plus ample examen, il y a lieu à suspecter les alimens qu'on lui a donnés; de l'autre, on connaîtra ce qu'il était au moment où l'a saisi l'accident, quelle était sa santé antérieure, ses maladies ordinaires, et quels phénomènes ont signalé celle à laquelle il a succombé.

Déjà, par cette double connaissance, on ne sera plus tenté de prendre pour l'effet d'un poison la perforation qui succède à la dégénérescence d'un squirrhe de l'estomac, aux progrès d'un ulcère cancéreux; l'ancienneté de la maladie et son caractère ont en quelque sorte préparé à trouver après la mort une lésion organique de l'estomac.

Il ne reste donc que la perforation par action morbide d'érosion, d'ulcération, soit chronique, soit aiguë. D'abord, la première sera encore annoncée de loin par l'affaiblissement et l'état maladif de la personne; il est, en effet, impossible qu'un organe aussi important que l'estomac, ayant des connexions sympathiques aussi nombreuses, soit pris d'une affection si grave, sans qu'il ne survienne tous les effets d'une fièvre lente et de consomption.

Mais il n'en est pas de même de la perforation qui vient d'une manière aiguë. Elle peut surprendre l'homme au milieu de la plus parfaite santé immédiatement après qu'il a mangé; s'annoncer par des douleurs brûlantes dans l'estomac, par des vomissemens, c'est-

à-dire tous les signes d'un empoisonnement; enfin faire périr presque aussi promptement. On convient qu'alors on peut être trompé, et croire à un empoisonnement; mais c'est alors aussi que la connaissance qu'on a que de pareilles perforations peuvent survenir spontanément et aussi promptement doit tenir dans le doute jusqu'à ce qu'on ait eu égard aux deux autres circonstances que nous avons dit devoir être pesées. En effet, ainsi que nous l'avons déjà dit, de même qu'un charbon éclate tout à coup à une partie de la peau, et en dévore une surface plus ou moins grande, pourquoi n'en arriverait-il pas de même à l'estomac? La possibilité bien connue de pareils faits doit donc faire rester dans le doute jusqu'à ce qu'on ait fait toutes les autres recherches nécessaires, et dont nous allons parler maintenant.

2.° La perforation qui se fait spontanément dans l'estomac offre en elle-même des différences d'avec celle qui est l'effet de l'apposition d'un poison. On conçoit encore qu'il ne peut y avoir de doute ici que pour la perforation survenant à la suite de l'action morbide d'érosion; car si elle est le produit d'un squirrhe, d'un cancer, l'état de l'estomac trahit assez cette origine. Or, parmi les poisons, il n'y a que ceux qu'on appelle *âcres*, *caustiques*, qui peuvent perforer l'estomac; alors presque toujours les contours de la perforation sont empreints d'une couleur qui diffère selon le poison qui a été donné, et l'influence chimique qu'il a exercée sur l'organe. Cette couleur, par exemple, est jaune avec l'acide nitrique, noire avec le sulfurique; ces acides, en effet, anéantissent soudain l'action vitale, et se comportent avec l'estomac comme ils se comporteraient avec une substance animale morte. Cependant cela dépend de leur degré de causticité; s'ils sont plus faibles, il peut y avoir une réaction vitale. Toujours les bords de la perforation sont aussi épais que l'organe doit l'être naturellement : au contraire, dans la perforation spontanée de l'estomac les bords sont toujours amincis. On voit évidemment que l'action ulcératrice a détruit d'abord la membrane folliculaire, puis la musculeuse, et que ce n'est qu'en dernier lieu qu'elle a perçé

la séreuse. Les deux premières membranes sont toujours détruites en un plus grand espace que la séreuse. Ces traits extérieurs signalent les effets d'un travail organique, et contrastent avec les effets d'une destruction purement chimique : jamais ces bords ne sont durs, calleux, comme ils le sont quelquefois dans les perforations par les acides, l'organe s'étant en quelque sorte callifié aux lieux où l'influence du poison s'est arrêtée. Dans la perforation spontanée, l'ouverture n'est pas aussi irrégulièrement découpée. Enfin, une de ces perforations étant le produit d'un travail organique, qui, quelque rapide qu'il ait été, a toujours marché progressivement d'un point de l'organe à un autre; et l'autre étant au contraire le produit soudain d'une action chimique, des yeux exercés peuvent distinguer à l'inspection seule ces deux perforations, et dès-lors on peut se servir de cette inspection pour éclairer son jugement.

3.° Enfin, pour achever d'éclairer suffisamment sa conscience, il faut aux documens précédens joindre l'examen des autres parties du corps, et surtout l'analyse chimique des matières vomies, ou qui se trouvent encore, à l'ouverture des cadavres, dans l'estomac, les intestins, et l'abdomen. C'est même le seul moyen de dissiper tous les doutes.

Ainsi, si la perforation qu'on observe à l'estomac est survenue spontanément, nulle autre partie du corps n'offrira de traces de maladie. Si, au contraire, elle est l'effet de l'apposition d'un poison caustique, ce poison caustique aura produit son effet désorganisateur sur toutes les parties qu'il aura traversées avant d'arriver à l'estomac. Quelque rapidement qu'il ait passé à travers la bouche, le pharynx et l'œsophage, ces parties, ainsi que la langue, devront en avoir éprouvé un peu l'atteinte.

Enfin les poisons qui sont capables de perforer l'estomac ne sont guère que des poisons minéraux, qui conséquemment ne se détruisent pas dans nos organes : tels sont au moins les poisons métalliques. Or, en faisant l'analyse chimique des matières qui ont été rejetées par le vomissement et les selles, ou qui se trouvent encore

dans l'estomac, les intestins et l'abdomen, on peut, si un poison a été donné, le retrouver, et, par cette preuve matérielle, mettre dans tout son jour le délit. Si cette recherche chimique ne fait pas découvrir un poison, le médecin peut bien, ainsi que le magistrat, avoir des présomptions, de la suspicion; mais le plus souvent il ne peut faire qu'un calcul de probabilité; et dès-lors, ne présentant que des vraisemblances, des probabilités, il laisse et doit laisser dans l'âme des jurés le doute qui détourne du prévenu le glaive de la loi.

Telles sont les considérations médico-légales que nous ont suggérées ce cas des perforations de l'estomac, et la conduite à tenir dans le jugement qu'on doit en porter. Mais cette conduite, M. le professeur *Chaussier* en a en quelque sorte tracé tout à la fois le précepte et l'exemple dans une consultation sur un cas de ce genre, qu'il a rédigée, et qu'ont ensuite signée MM. *Hallé*, *Pinel*, *Pelletan*, et *Sue*. Je crois servir la science et mes condisciples, en la transcrivant ici tout entière; et je profite d'ailleurs de ce texte pour prier ces maîtres célèbres, ainsi que les professeurs de cette Faculté, de recevoir ici les témoignages de ma reconnaissance et de mon profond respect.

CONSULTATION

MÉDICO-LÉGALE

SUR UNE ACCUSATION

D'EMPOISONNEMENT PAR L'OXYDE D'ARSÉNIC.

Dans tous les cas litigieux, et surtout dans les accusations de meurtre, d'empoisonnement, il faut, pour éviter l'erreur, dissiper l'illusion, l'incertitude, l'obscurité qui parfois les accompagnent, s'attacher essentiellement aux faits, en faire une analyse sévère, examiner si toutes les circonstances en ont été observées, recherchées avec soin, avec impartialité ; si dans leurs recherches les experts ne se sont point fait illusion sur l'espèce, sur la cause des altérations qu'ils ont rencontrées, s'ils ont employé les moyens convenables et nécessaires pour en déterminer, en constater la nature ; si les conclusions qu'ils présentent dans leur rapport sont justes, positives, incontestables, conformes à l'observation, à l'expérience, aux lois constantes de la nature : tels sont les principes qui doivent diriger dans l'examen des causes médico-légales ; et comme le premier objet est de bien connaître les faits qui servent de base à l'instruction de la procédure, nous commencerons par rappeler ici les circonstances principales du cas particulier sur lequel on demande notre avis.

Anne Picard, femme de Dominique François, âgée de vingt-deux ans, domiciliée à Lepoy, alla le 24 juin dernier à Montargis, distant de son domicile d'environ une lieue; et bientôt après elle revint de Montargis à Lepoy, par la plus grande chaleur du jour, sans avoir pris aucune espèce d'alimens ou de boisson. A son retour elle se plaignit d'un léger malaise et d'un mal de tête qui se dissipa sur le soir, ou du moins ne l'empêcha pas de souper avec son mari, sa belle-mère et deux soldats chasseurs logés chez eux. Le repas n'était composé que d'un plat de pois dont tout le monde mangea, et un seul pot d'eau et de vin servit à désaltérer les convives. Après souper, la femme François se coucha sans se plaindre, passa la nuit tranquillement, ou du moins ne se plaignit pas. Le 25 juin elle se leva la première, vers les trois ou quatre heures du matin, pour traire sa vache et la conduire aux champs; et après quelques heures, s'étant trouvée incommodée, elle revint à la maison, en se plaignant d'un grand froid, de douleurs dans tous le corps, mais surtout à la tête et à l'estomac. Elle avait les yeux rouges, les jambes vacillantes; ses forces étaient anéanties : cependant elle mangea dans la journée deux soupes au lait qu'elle se prépara elle-même. On remarque aussi que, dès l'invasion de ces accidens, la femme François se plaignit d'une grande soif, qu'elle eut plusieurs évacuations alvines, accompagnées de coliques ou douleurs intestinales; mais, autant qu'on a pu s'en assurer, elle n'eut point de vomissemens, et elle expira le 26 juin à deux ou trois heures du matin, environ vingt-quatre heures après l'invasion.

Le juge de paix de Montargis, instruit que la femme François était décédée sans avoir été alitée, se transporta le lundi 27 juin, sur les huit heures du matin, à Lepoy avec son greffier et le sieur *Raige*, chirurgien à Montargis, pour rechercher la cause d'une mort aussi prompte; et dans son procès-verbal à la date de ce jour, on y lit que :

« Ledit sieur *Raige*, après avoir attentivement examiné le cadavre par lui ouvert, nous a dit que *le cadavre n'était pas froid;* la cou-

leur générale de la peau livide foncée, les membres demi-flexibles; l'embonpoint assez marqué, et tel qu'il n'indiquait point un état *pathologique* antécédent; la matrice dans l'état de vacuité, le ventre point tendu; du reste, ni sugillation, ni plaie, ni ulcère sur aucune partie.

« La tête n'offrait rien que de naturel, la bouche était pleine d'une salive épaisse, blanchâtre, muqueuse; les membranes qui la tapissaient, rouges, ainsi que l'arrière-bouche et l'œsophage.

« La poitrine faisait remarquer une adhérence de la plèvre pulmonaire gauche à la plèvre costale antérieure, avec *épanchement de sérosité brunâtre du poids de quatre onces environ.*

« Le diaphragme portait des *traces d'inflammation à la partie* correspondante à la rate, qui elle-même avait *quatre taches gangréneuses marquées* à la surface la plus près du grand cul-de-sac de l'estomac.

« Mais le désordre principal résidait dans ce viscère, la portion cardiaque antérieure était plus rouge que dans l'état de mort ordinaire.

« L'intérieur était phlogosé du cardia au grand cul-de-sac de l'estomac; les traces d'un *caustique violent* augmentaient graduellement; au point qu'un tiers et plus de ce viscère à la partie postérieure était sphacelé et détruit entièrement, sa portion pylorique brunâtre et resserrée, ainsi que toutes les parties environnantes, plus ou moins affectées de la substance caustique.

« Ledit M. *Raige*, voulant connaître la maladie, a soulevé le ventricule pour examiner sa face postérieure; et alors ce ventricule qui était corrodé et perforé, la liqueur qu'il contenait s'est répandue partie par terre, l'autre partie *s'est mêlée avec la sérosité abdominale;* le tout formait à peu près un volume d'une pinte et demie. Il a remarqué que dans la liqueur, blanchâtre comme du petit-lait mal préparé, nageaient une trentaine de pois mal digérés, et des flocons noirs qui naguère formaient la paroi postérieure de l'estomac même.

« Le canal intestinal participait à la phlogose ; les autres viscères étaient à peu près dans l'état naturel.

« D'après cet examen, ledit M. *Raige* nous a déclaré qu'il *présumait* que la femme Dominique était morte empoisonnée par une substance vénéneuse telle que l'*oxyde d'arsénic*.

« Afin de s'assurer plus sûrement de la cause de la mort de ladite femme, il a, en notre présence et celle des dénommés au présent, extrait le ventricule afin de le soumettre à l'examen des gens de l'art. S'en étant saisi en ma présence, il a été emporté à Montargis, en son domicile ; et là, de retour, j'ai avec ledit M. *Raige*, soumis ce ventricule à l'examen de MM. *Cothenet*, *Buissons*, *Petit Ravel*, *Crossie*, tous quatre chirurgiens attachés à des corps militaires alors en station à Montargis, et de M. *Dufour*, médecin de la maison d'arrêt, etc. ; qui tous ont déclaré que la destruction de l'estomac qui leur était soumis *était due à l'effet d'une substance caustique introduite dans ledit estomac au moyen d'un véhicule quelconque, et qu'aucune maladie ne peut détruire une aussi grande portion de substance animale vivante*, l'influence vitale nous défendant sans cesse contre des accidens aussi graves, dont au surplus l'homme ne peut porter la source en lui-même, de manière à ce qu'elle agisse en aussi peu de temps.

« Dont et de tout ce que dessus nous avons fait et rédigé le présent procès-verbal, commencé à Lepoy, et terminé à Montargis, ledit jour 27 juin ; et ont signé toutes les parties y mentionnées. »

M. *Calabre de Breuze*, docteur en médecine, demeurant à Montargis, qui dès les premiers instans fut consulté sur ce cas, qui en recueillit tous les détails, et examina avec soin l'estomac, qui avait été détaché du cadavre, s'éleva avec force contre les conclusions du rapport ; et dans un mémoire justificatif et une consultation médico-légale qu'il a fait imprimer, et qui nous ont été communiqués, il présente la série des détails qu'il a recueillis sur ce cas, et développe les motifs qui tendent à appuyer son opinion.

D'après cet exposé fidèlement extrait et transcrit du procès-verbal

du juge de paix de Montargis, et d'après les remarques et observations consignées dans le mémoire et la consultation médico-légale de M. de *Breuze*, nous avons à examiner si la visite et le rapport fournissent des preuves positives et matérielles d'empoisonnement, si les symptômes qu'a éprouvés la femme François, si les altérations que l'on a trouvées à l'ouverture de son corps sont des indices suffisans pour constater l'empoisonnement.

Nous ne nous arrêterons point avec M. *de Breuze* à faire remarquer le désordre, la confusion, les irrégularités, les vices nombreux de rédaction et de raisonnement qui se trouvent dans le rapport soumis à notre examen. Dans le cas d'une mort aussi prompte, qui ne paraît point ordinaire, et que l'on soupçonne produite par quelque violence, le premier objet de l'expert nommé par le magistrat pour en déterminer la cause devait être, ainsi que le recommandent expressément tous les écrivains de médecine légale, de s'informer avec soin de toutes les circonstances, de tous les symptômes qui avaient précédé la mort, et d'en consigner le précis dans le rapport. En effet, les signes commémoratifs concourent, non-seulement à éclairer sur la nature, la cause des altérations que l'on trouve dans l'examen du cadavre, mais encore ils servent beaucoup à assurer la solidité du jugement, des conséquences que l'on en tire; et cependant ils sont entièrement oubliés dans un cas où il était si important d'y avoir le plus grand égard.

Nous remarquerons aussi que, dans son rapport, l'expert n'indique point comment il a procédé à l'examen, à l'ouverture du cadavre, comment il s'est assuré de la réalité des altérations qu'il énonce; il se borne à dire que *le diaphragme portait des traces d'inflammation...*, *que la rate avait quatre taches gangréneuses.* Mais ne peut-on point douter de l'existence de ces assertions? L'expert n'a-t-il point été trompé par l'apparence? La rougeur, la lividité, peuvent dans un cadavre dépendre de plusieurs circonstances très-différentes, et ne sont point des signes positifs d'inflammation ou de gangrène: comment donc l'expert s'est-il assuré que le

diaphragme portait des traces d'inflammation, que la rate avait quatre taches gangréneuses ? Quelle était la forme, l'étendue de ces altérations? C'est ce que l'expert laisse entièrement ignorer. Faut-il donc adopter aveuglément des assertions qui ne sont appuyées sur aucune preuve, sur aucune recherche positive? D'après ces observations et plusieurs autres analogues qui se présentent, d'abord on voit que la visite a été faite avec la plus grande inattention; et les conséquences que l'on en tire démontrent l'oubli, ou, pour parler plus exactement, l'ignorance des premiers principes de l'art. Mais attachons-nous entièrement au point essentiel qui sert de base à l'accusation.

On dit dans le rapport que *le désordre principal résidait dans l'estomac, la portion cardiaque antérieure était plus rouge que dans l'état de mort ordinaire, l'intérieur était phlogosé, et du cardia au grand cul-de-sac les traces d'un caustique violent augmentaient graduellement, au point qu'un tiers et plus de l'estomac à la partie postérieure était sphacelé, détruit entièrement*, de manière, ajoute-t-on, qu'en soulevant *le ventricule pour examiner sa face postérieure, la liqueur qu'il contenait s'est répandue, partie par terre, et l'autre partie* (ce qu'il faut bien remarquer) *s'est mêlée avec la sérosité abdominale.....*, enfin, *le canal intestinal participait à la phlogose.*

Et c'est d'après cet examen que le sieur Raige *a déclaré qu'il* présumait *que la femme François était morte empoisonnée par une substance minérale telle que l'oxyde d'arsénic.*

Ainsi, ce qu'il faut bien noter, ici le sieur *Raige* n'affirme point, mais seulement il *présume*, c'est-à-dire qu'il suppose, qu'il imagine sur de simples apparences que la femme François a été empoisonnée par un *caustique violent, par une substance minérale telle que l'oxyde d'arsénic ;* et d'après cette supposition, qui n'est appuyée sur aucune preuve positive, quatre officiers de santé alors en station avec leurs corps à Montargis, ainsi que le médecin de la maison d'arrêt de cette ville, à qui l'on présente l'estomac perforé que l'on a retiré du cadavre, jugent, d'après la seule inspection de cet organe, et sans

faire aucune recherche, aucune expérience pour s'assurer si cette grande perforation de l'estomac était l'effet d'un poison, ce qui assurément dans ce temps était encore très-simple, très-facile, et surtout très-important, ils déclarent tous *que la destruction de l'estomac qui leur était soumis était due à l'effet d'une substance caustique introduite dans ledit estomac à l'aide d'un véhicule quelconque ;* et pour confirmer cette opinion, ils n'hésitent pas d'ajouter *qu'aucune maladie ne peut détruire une aussi grande portion de substance animale vivante, parce que,* disent ils, *l'influence vitale nous défend sans cesse contre des accidens aussi graves, dont au surplus l'homme ne peut porter la source en lui-même, de manière à ce qu'elle agisse en aussi peu de temps.*

Ces assertions, ces raisonnemens firent impression sur l'esprit du magistrat, lui parurent des preuves suffisantes de délit, et donnèrent lieu à une procédure criminelle qui n'est point encore terminée. Examinons donc leur valeur, voyons quel degré de confiance on peut y attacher.

§. I.er

Il est bien certain, par le rapport, qu'aucun de ceux qui l'ont signé ne s'est occupé à chercher à démontrer l'existence d'un poison ; que tous se sont bornés à la seule inspection de l'estomac ; enfin c'est uniquement après avoir remarqué une érosion, une perforation aux parois de cet organe, qu'ils déclarent que cette altération *était due à l'effet d'une substance caustique introduite dans l'estomac à l'aide d'un véhicule quelconque ;* ce qu'ils croient démontrer en ajoutant, 1.° *qu'aucune maladie ne peut détruire une aussi grande portion de substance animale vivante ;* 2.° *que l'influence vitale nous défend sans cesse contre des accidens aussi graves ;* 3.° *parce que l'homme ne peut en porter en lui-même* la cause ou *la source*, comme ils disent ; 4.° enfin, parce qu'en admettant une cause intérieure, elle ne pourrait point *agir en aussi peu de temps.* Voilà bien exactement dans toute leur force les assertions, les argumens des médecins et

des officiers de santé qui ont signé le rapport; mais pour en démontrer l'erreur et la fausseté, il suffira de rappeler quelques cas analogues que nous avons eu occasion d'observer, ou qui sont consignés dans différens ouvrages très-connus.

Parvenu à l'âge de soixante-seize ans, le célèbre *Darcet* conservait toutes ses facultés, et jouissait d'une bonne santé : seulement depuis quelque temps il éprouvait parfois, mais rarement, des douleurs à l'estomac. Le 11 février 1801 (22 pluviose an 9), il alla dîner chez un de ses amis, M. B....; il y passa, suivant sa coutume, une partie de la soirée, et y fut même plus gai qu'à l'ordinaire. Rentré chez lui sur les onze heures du soir, il se coucha et dormit tranquillement; mais sur les quatre heures du matin, il éprouve tout à coup une douleur violente à l'estomac, qui persiste avec plus ou ou moins d'intensité, malgré l'usage des différens moyens que l'on emploie. Le malade est couché sur le côté, courbé en devant, les membres pliés et rapprochés du tronc; son teint est pâle, l'œil abattu, jaunâtre; le pouls fréquent, serré; la soif excessive, les extrémités froides, les hypochondres tendus; il a une évacuation alvine abondante et très-fétide, qui paraît soulager un instant; enfin, dans un effort d'expectoration, la gorge se remplit d'une sérosité visqueuse, brunâtre, dont une partie coule de la bouche, et il meurt vingt heures après l'invasion de la douleur.

A l'ouverture du corps, on trouva dans l'abdomen une certaine quantité de liquide épanché qui provenait évidemment des potions que le malade avait prises, et l'on vit à l'estomac, près de sa grande courbure, un trou arrondi de la grandeur d'une lentille, environné de quelques autres plus petits. En examinant l'intérieur de ce viscère, on vit, à l'endroit de la perforation, que les membranes qui forment les parois de l'estomac étaient détruites en quelque sorte dans une étendue d'environ deux centimètres, de sorte qu'il ne restait plus que la membrane qui forme la tunique extérieure de l'organe. On trouva aussi un peu plus loin une semblable érosion des membranes intérieures, et l'une et l'autre de ces érosions était circonscrite

par un petit bourrelet blanchâtre, arrondi, et légèrement saillant.

Dans un discours prononcé le 25 prairial an 12 (14 juin 1805), et qui est imprimé à la suite du procès-verbal de la distribution des prix à l'hospice de la Maternité, nous avons fait une mention expresse de ces perforations spontanées ou accidentelles de l'estomac; nous en indiquions différens cas; nous rapportions surtout qu'à l'examen du corps d'une jeune femme qui mourut le quatrième jour d'une maladie dans laquelle on ne pouvait assurément soupçonner ni poison ni violence quelconque, nous avons trouvé toute la portion gauche ou splénique de l'estomac entièrement détruite, et formant une large ouverture par laquelle on pouvait facilement introduire la main. L'altération n'était point bornée aux parois de l'estomac, mais encore elle s'étendait au diaphragme. La portion de cette cloison musculeuse, contre laquelle était accolée l'extrémité de l'estomac, nous présenta une large tache brunâtre mollasse, percée de plusieurs ouvertures qui avaient laissé passer dans la cavité gauche de la poitrine un bouillon gras, et quelques autres liquides que l'on avait fait prendre à la malade peu de temps avant sa mort.

W. Hunter (1), qui a observé plusieurs fois ces perforations spontanées de l'estomac, a de même que nous trouvé, à la suite de ces perforations de l'estomac, qu'une partie des alimens avait passé à travers le diaphragme, dans la cavité gauche de la poitrine. En terminant le récit de ces faits, nous remarquions dès-lors que *ces faits ne doivent point être considérés comme des objets de curiosité; mais*, disions-nous, *ils doivent servir à éclairer sur différentes circonstances, et surtout pour des cas de médecine légale, où ils méritent d'autant plus d'attention, que ces érosions ou perforations de l'estomac se forment quelquefois promptement sans avoir été précédées ou accompagnées d'aucun symptôme particulier bien remarquable qui pût en faire présumer l'existence.*

Depuis ce temps nous avons plusieurs fois rencontré dans les

(1) Transact. philosophiques.

cadavres ces perforations de l'estomac; nous avons eu l'occasion d'en observer les symptômes pendant la vie; nous les avons vues se former tout à coup en douze, vingt-quatre ou quarante-huit heures au plus, dans des personnes qui paraissaient jouir de la meilleure santé, ou n'avaient éprouvé que des infirmités légères, passagères, ou chroniques. Nous les avons observées dans des enfans, des adultes, des vieillards, mais plus fréquemment dans des femmes à la fleur de l'âge; et à l'ouverture des cadavres, nous avons trouvé quelquefois la cavité de l'abdomen remplie de potions ou autres boissons que l'on avait données aux malades; d'autres fois, et quoique les parois de l'estomac fussent détruites dans une grande étendue, les liquides que l'on avait donnés aux malades y étaient retenus, parce que les bords de la perforation étaient accolés contre quelque partie voisine, et ils ne s'en échappaient que lorsque l'on soulevait l'estomac: mais très-certainement, dans tous les cas, on ne pouvait attribuer ces désordres à des poisons, à des caustiques, ou à des violences extérieures.

Ces altérations si remarquables de l'estomac ont été démontrées dans nos leçons publiques et particulières; elles ont été vues, examinées par le plus grand nombre des élèves et des professeurs; elles ont été dessinées, modelées en cire, et sont conservées dans les cabinets de la Faculté de médecine. Dans une thèse sur l'érosion, imprimée et soutenue en 1806, M. *Morin* a donné la description et la gravure de plusieurs de ces érosions et perforations de l'estomac. Il en est aussi fait mention dans divers bulletins de la Société de la Faculté. (Bulletin, 1808, pag. 2, 23, 41; 1810, pag. 134.) Enfin il est peu d'années où l'on n'en trouve quelques exemples dans les laboratoires d'anatomie de l'École.

Le célèbre *Lecat* rapporte dans le Recueil des observations des hôpitaux militaires, tom. 1.er, pag. 375, le cas suivant, qui a une grande analogie avec celui qui nous occupe.

Le 20 juin 1763, sur les huit heures du soir, on apporta à l'Hôtel-Dieu la veuve Lelot, âgée de cinquante ans. Elle se plaignait de

grandes douleurs dans le ventre, se sentait dans un anéantissement et une faiblesse pareille à celle d'une syncope ; ses extrémités étaient froides, elle était presque sans pouls, et mourut à minuit.

Le même jour, 20 juin, sa fille, agée de dix-neuf ans, qui paraissait en bonne santé, fut prise, sur les neuf heures du soir, de frisson et de faiblesses pareilles à celles qu'avait eues sa mère. Le lendemain 21, on l'apporta à l'Hôtel-Dieu à trois heures après midi ; elle était couchée sur le côté droit ; pliée comme une personne qui souffre beaucoup ; elle avait les extrémités froides, de couleur de pourpre brun ; elle était sans pouls, et mourut à quatre heures, une heure après son entrée à l'hôpital, environ seize heures après l'invasion de la maladie.

A l'ouverture du cadavre de ces deux personnes on trouva, dans l'un et dans l'autre, l'intérieur de l'estomac phlogosé, parsemé de plaques brunâtres et de pustules gangréneuses, en plus ou moins grand nombre : cependant il fut bien constaté, par les informations que l'on fit alors, que ces femmes n'avaient pris aucun aliment ou autre substance capable de leur causer ces accidens.

En terminant ces observations, *Lecat* ajoute expressément qu'*il est certain qu'une seule plaque gangréneuse, une seule escharre à l'estomac, qui survient à un homme au milieu de la santé la plus brillante, lui donne la mort en quelques heures, et l'expérience confirme chaque jour cette assertion.*

M. *Alexandre Gérard,* qui, en 1803, a publié un mémoire intitulé *Perforations spontanées de l'estomac,* rapporte qu'un jeune homme de vingt-huit à trente ans, qui n'avait pris le matin qu'un verre de vin et d'eau, et quelques onces de pain, éprouva tout à coup, sur les quatre heures du soir, une douleur si vive à la région de l'estomac, qu'il fut obligé de s'arrêter, en se courbant le corps et se serrant le ventre avec ses bras. Les différens moyens que l'on employa furent inutiles, le malade mourut douze heures après l'invasion de la douleur ; et à l'ouverture de l'abdomen, qui fut faite avec beaucoup de précaution, on trouva, à la petite courbure de

l'estomac, à un pouce environ du pylore, un trou du diamètre d'une ligne et demie, arrondi comme s'il eût été fait avec un emporte-pièce; et ce trou, qui était environné d'un cercle rouge, de la largeur d'un quart de ligne tout au plus, avait laissé passer dans l'abdomen les différens liquides que l'on avait donnés au malade.

A ces faits bien connus, bien constatés, nous pourrions facilement en ajouter un grand nombre d'autres analogues qui ont été recueillis ou indiqués par *Bonnet*, *Morgagni*, *Lieutaud*, etc. Mais c'est assez pour notre objet. Nous croyons avoir suffisamment démontré, par des observations incontestables, 1.° que dans une personne qui paraît jouir d'une bonne santé il peut se former spontanément une escharre, une érosion ou perforation plus ou moins grande aux parois de l'estomac; 2.° que ces altérations peuvent se former tout à coup, et produire la mort en peu d'heures; 3.° qu'elles peuvent dépendre uniquement et entièrement d'une cause intérieure, d'une irritation morbide: ainsi, quelque grandes que soient ces érosions, ces perforations, ces altérations de l'estomac, on ne peut, on ne doit point les considérer comme des preuves de violence ou d'empoisonnement, à moins que l'on ne trouve et que l'on ne démontre l'existence du poison.

Les signataires du rapport ne pouvaient, ne devaient assurément point ignorer ces faits. Comment donc, d'après la seule inspection, ont-ils avancé, d'une manière aussi positive, que *la destruction de l'estomac qui leur était soumis était due à l'effet d'une substance caustique introduite dans ledit estomac au moyen d'un véhicule quelconque?* Quels sont donc les fondemens, les preuves de cette assertion? Ont-ils donc trouvé, ou ont-ils même cherché cette *substance caustique* à laquelle ils attribuent la destruction de l'estomac? Non, très-certainement ils ne l'ont ni trouvée, ni cherchée; mais, au lieu de cela, qui était le seul, le véritable moyen probatoire, ils se livrent à des raisonnemens qui chaque jour sont démentis par l'observation et l'expérience: ainsi ils supposent qu'aucune maladie ne peut détruire une aussi grande portion de substance animale vivante; que l'influence vitale nous défend sans cesse contre des accidens aussi

graves; que l'homme ne peut en porter la source en lui-même de manière à ce qu'elle agisse en aussi peu de temps. Mais, d'après ce que nous avons dit plus haut, on voit combien toutes ces allégations sont fausses ou contraires à l'observation.

Dira-t-on, pour excuser les signataires du rapport, qu'ils n'ont pu reconnaître, déterminer la nature du poison ou de la substance caustique qu'ils supposent, parce qu'en soulevant l'estomac, en le détachant du cadavre, *le liquide qu'il contenait s'est répandu partie par terre, et l'autre partie s'est mêlée avec la sérosité abdominale?* On ne pouvait certainement point éviter cette effusion; mais aussi il était bien simple, bien facile de ramasser avec une éponge tout le fluide épanché dans l'abdomen, de le recueillir, de le soumettre à des expériences, et ainsi d'en constater la nature. Ajoutons même que, lorsque l'estomac fut transporté à Montargis, on pouvait encore, quoique vide, déterminer d'une manière positive si *la destruction de l'estomac était due*, comme on le dit dans le rapport, *à l'effet d'une substance caustique.* Il s'agissait uniquement de laver la cavité de cet organe avec de l'eau distillée, légèrement tiède, et d'examiner ensuite, par différens moyens, si cette eau contenait quelques vestiges d'une *substance caustique ou minérale, telle que l'oxyde d'arsénic.* Il aurait fallu surtout examiner quelle était la forme, la disposition des bords de la perforation de l'estomac; c'est ce qu'aurait fait un homme instruit et pénétré de l'importance de la mission dont il était chargé.

§. II.

En convenant qu'il n'existe dans le rapport aucune preuve matérielle de l'existence d'un poison, ou *substance caustique*, on dira peut-être que, quoique l'on n'ait point découvert le poison, on peut cependant, d'après les symptômes observés sur la personne pendant sa vie, prononcer qu'il y a eu empoisonnement, surtout quand, à l'ouverture du corps, on trouve une altération à l'estomac; mais cette assertion est également fausse, dangereuse, et contraire à

l'observation médicale. En effet, il est un grand nombre de symptômes ou phénomènes morbides communs à plusieurs maladies, à des affections du même organe, produites par des causes différentes. Ainsi, pour nous borner à l'objet principal, dans les affections de l'estomac, on observe l'altération plus ou moins grande de la face, l'abattement des yeux, la diminution des forces, le refroidissement de tout le corps, et spécialement des extrémités ; la petitesse, la fréquence du pouls, une douleur ou pesanteur plus ou moins vive à la région épigastrique ; souvent des nausées, des défaillances, le vomissement ; et ces symptômes sont variables suivant le temps, le degré de l'affection, et un grand nombre d'autres circonstances. Mais ce qu'il faut bien observer, ces affections de l'estomac peuvent être déterminées par des causes très-différentes, comme on le voit journellement dans la pratique; et dans le cas qui nous occupe, c'était cette cause qu'il fallait déterminer, démontrer d'une manière positive, et c'est ce que l'on n'a point fait, et c'est ce que l'on ne peut point faire, d'après la seule considération des symptômes.

Comme, dans le procès-verbal du juge-de-paix de Montargis, ainsi que dans le rapport des officiers de santé, on n'a fait aucune mention des symptômes ou accidens que la femme François a éprouvés avant sa mort, nous en puiserons la connaissance dans le mémoire rédigé par M. *de Breuze*, et nous trouvons que la femme François *s'étant trouvée incommodée dans les champs, revint à la maison, en se plaignant d'un froid excessif, d'une grande soif, de douleurs dans tout le corps, dans les bras, dans les jambes, mais surtout à la tête et à l'estomac..... Elle avait les jambes vacillantes, les forces anéanties ; elle eut aussi plusieurs évacuations alvines, accompagnées de quelques coliques ; enfin elle n'eut point de vomissement ; au moins ajoute M.* DE BREUZE, *tous les renseignemens que j'ai pris ne m'en ont rien appris.* Or, tous ces symptômes indiquent bien au médecin un trouble général, une affection grave de l'estomac et du système nerveux; mais aussi, soit qu'on les considère collectivement, soit qu'on les considère successivement et isolément, ils

ne peuvent point du tout indiquer que ce trouble, ce désordre général soit l'effet d'un poison, d'*une substance caustique portée dans l'estomac à l'aide d'un véhicule quelconque.* En effet, on rencontre tous ces symptômes dans quelques espèces de choléra-morbus, de dysenteries, de fièvres pernicieuses, etc., et surtout dans ces affections gangréneuses, dans ces perforations spontanées de l'estomac, dont nous avons cité plus haut tant d'exemples. Nous ajoutons même, sans crainte d'être démentis par les médecins praticiens, que cet ensemble de symptômes, tels qu'on nous les rapporte, démontre évidemment que la mort de la femme François ne peut point, ne doit point être attribuée à l'*effet d'une substance caustique introduite dans l'estomac à l'aide d'un véhicule quelconque.*

Pour ne laisser aucun doute sur ce point, observons avec soin la nature, l'ordre, la série des accidens qui surviennent à une personne saine, après un poison âcre ou caustique, et nous trouverons qu'ici, comme dans toutes les affections qui dépendent d'un virus, d'un venin ou poison quelconque, les accidens sont de deux sortes; les uns, primitifs, sont locaux, bornés à la partie sur laquelle est appliquée la substance vénéneuse; les autres, secondaires ou consécutifs, ne surviennent qu'après les premiers, et sont un résultat de la connexion sympathique de l'association qui existe entre les différentes parties du corps. Ainsi, lorsqu'un poison âcre ou caustique est porté dans l'estomac à l'aide d'un véhicule quelconque, c'est à la gorge, c'est à l'estomac que se marquent les premières impressions. Il y a d'abord un sentiment de chaleur, d'âcreté, de constriction, de sécheresse à la gorge; douleur déchirante, brûlante, plus ou moins vive à l'estomac, nausées, vomissemens fréquens avec anxiété, avec des efforts extraordinaires qui augmentent la sécheresse, la constriction de la gorge, et laissent dans la bouche un sentiment d'âcreté; et ce n'est qu'après ces accidens primitifs que surviennent les spasmes, l'altération de la face, la douleur de tête, les déjections alvines, le refroidissement du corps et des extrémités, les sueurs froides, etc.

D'après le tableau fidèle que nous venons de tracer, si maintenant nous examinons l'ordre et la série des symptômes qu'a éprouvés la femme François, nous trouvons *que, dès le moment de l'invasion, elle s'est plainte*, comme le rapporte M. de Breuze, *d'un si grand froid, qu'il lui semblait, disait-elle, que, si elle était dans un grand feu, elle ne se réchaufferait pas. Elle eut aussi beaucoup d'altération, plusieurs évacuations alvines accompagnées de quelques coliques; elle éprouvait des douleurs dans tout le corps, dans les bras, dans les jambes, mais surtout à la tête et à l'estomac;* enfin, ajoute M. de Breuze, *elle n'eut point de vomissement.* Ainsi l'on voit de la manière la plus évidente que les symptômes qu'a éprouvés la femme François diffèrent essentiellement, par leur nature, par leur marche, de ceux qui caractérisent et accompagnent constamment l'empoisonnement par une *substance caustique*. Nous remarquons surtout que la femme François *n'eut point de vomissement*; ce qui paraît bien démontré, puisqu'à l'ouverture du cadavre, on trouva, ainsi qu'on le lit dans le rapport, que l'estomac contenait à peu près *une pinte et demie d'une liqueur blanchâtre comme du petit-lait mal préparé, dans laquelle nageaient une trentaine de pois mal digérés*, qui avaient été pris au souper. Or, s'il y eût eu des vomissemens violens et répétés, comme on l'observe après l'ingestion d'un poison âcre ou substance caustique, on n'aurait point trouvé dans l'estomac cette trentaine de pois qui étaient les restes d'un souper fait l'avant-veille; on n'y aurait point trouvé une pinte et demie d'une liqueur blanchâtre, qui n'était autre chose qu'un restant des boissons qu'avait prises la malade, et surtout de deux soupes au lait qu'elle-même s'était préparées, comme on le voit dans le mémoire de M. *de Breuze*. Disons plus : si la femme François eût vomi, une partie de la substance caustique que l'on suppose avoir été *introduite dans l'estomac au moyen d'un véhicule quelconque* aurait nécessairement été entraînée par le vomissement; elle se serait arrêtée à quelque point de la surface des plicatures que présentent l'œsophage, le pharynx, la bouche, et on aurait trouvé à ces parties, comme on l'observe dans

l'empoisonnement par une substance caustique, du gonflement, des escharres, des érosions plus ou moins profondes. Nous voyons, au contraire, dans le rapport, que *la tête n'offrait rien que de naturel ; la bouche était pleine d'une salive épaisse, blanchâtre, muqueuse ;* la membrane qui la *tapissait était rouge, ainsi que l'arrière-bouche et l'œsophage ;* et nous avons plusieurs fois observé ce phénomène dans les cadavres des personnes qui avaient une perforation spontanée à l'estomac. Ainsi, en citant le cas de *Darcet*, nous avons expressément remarqué que, peu avant sa mort, sa gorge se remplit d'une mucosité visqueuse, brunâtre ; et, à l'hospice de la Maternité où nous avons le plus fréquemment observé la perforation spontanée de l'estomac, nous avons vu quelques malades rejeter par la bouche des matières visqueuses, blanchâtres, ou diversement colorées; mais ces excrétions se font sans efforts : ce n'est en quelque sorte qu'un simple regorgement des fluides contenus dans l'estomac. Cet organe est alors dans une sorte d'inertie qui le rend incapable de contractions fortes; ce qui est assurément très-différent de ce que l'on observe dans un empoisonnement causé par une substance âcre ou caustique.

§. III.

Nous avons fait voir, dans les paragraphes précédens, que les altérations observées à l'ouverture du cadavre, que la nature, la série des symptômes observés avant la mort, ne peuvent fournir aucun signe positif d'empoisonnement; qu'au contraire toutes les circonstances s'accordent à faire reconnaître un genre particulier de maladie entièrement indépendant d'un poison, *ou substance caustique introduite dans l'estomac au moyen d'un véhicule quelconque.* Ainsi des recherches ultérieures paraissent superflues ; cependant, pour ne rien négliger de ce qui peut répandre quelque jour sur cette affaire et dissiper toute incertitude, nous nous arrêterons un instant à un article du rapport dont nous n'avons point encore fait mention. On y dit qu'à l'ouverture de la poitrine *on remarque une adhérence*

de la plèvre pulmonaire gauche avec la plèvre costale antérieure...., *avec épanchement de sérosité brunâtre du poids de quatre onces environ. Le diaphragme*, ajoute-t-on, *portait des traces d'inflammation....*, *et la rate elle-même avait quatre taches gangréneuses*; enfin, en parlant de l'état de l'estomac, qu'il était *corrodé et perforé à sa face postérieure*, on dit qu'une partie de la liqueur qu'il contenait *s'est mêlée avec la sérosité abdominale*. Certes, un expert instruit et attentif n'aurait point oublié dans son rapport d'indiquer si ces adhérences de la plèvre étaient anciennes ou récentes; comment il s'est assuré de cette inflammation du diaphragme, de ces taches gangréneuses de la rate, et surtout quelle était la nature, la quantité de *cette sérosité abdominale*. En admettant donc, comme l'avancent les signataires du rapport, qu'il y avait adhérence du poumon gauche à la plèvre, *avec épanchement d'environ quatre onces d'une sérosité brunâtre*, il faut nécessairement reconnaître qu'il y a une affection, une irritation particulière au côté gauche de la poitrine; et si, comme on le laisse entendre dans le rapport, il y avait épanchement de sérosité abdominale, il faut aussi reconnaître une affection particulière du péritoine. Mais une *substance caustique introduite dans l'estomac au moyen d'un véhicule quelconque* peut-elle donc déterminer presque instantanément une inflammation de la plèvre et du péritoine? Cet ensemble de phénomènes ne démontre-t-il pas d'une manière évidente que la mort de la femme François dépend entièrement d'une cause morbide intérieure et cachée, qui s'est développée tout à coup, et s'est portée en même temps et sur la poitrine et sur l'estomac, et y a produit les diverses altérations que l'on a trouvées à l'ouverture du cadavre. La fatigue que cette femme éprouva l'avant-veille de sa mort en allant à Montargis, et en revenant de cette ville, *sans avoir rien pris*, *et par la plus grande chaleur du jour*, n'a-t-elle pas été l'occasion qui a déterminé le développement de la maladie? On en sera bientôt convaincu si l'on fait attention à la nature, à la série des symptômes, à la manière dont ils se sont développés. En effet, à son retour de Montargis, elle se plaint d'abord

d'*un léger malaise*, d'*un mal de tête assez prononcé*, qui cependant ne l'arrête pas et ne l'empêche pas de souper avec son mari, sa belle mère, et deux soldats logés à la maison. Mais bientôt après elle éprouve *un si grand froid*, qu'elle ne peut se réchauffer, *des douleurs dans tout le corps*. Or, ce froid n'est-il pas un symptôme commun à toutes les maladies internes? ne l'observe-t-on pas à un degré plus ou moins grand au commencement de toutes les fièvres, de toutes les affections qui dépendent d'une cause intérieure? Sa durée, son intensité ne sont-elles pas pour le médecin observateur des preuves d'un spasme ou d'une débilité générale, d'une altération plus ou moins profonde des forces vitales? et a-t-on jamais vu qu'une *substance caustique introduite dans l'estomac au moyen d'un véhicule quelconque* commence à manifester son action délétère par un *mal de tête assez prononcé* et par un froid excessif que rien ne peut dissiper? Ceux qui l'avanceraient feraient preuve de l'ignorance la plus grande des lois de la nature et de la marche des maladies. La pratique journalière de la médecine nous fournirait beaucoup d'autres considérations propres à démontrer, contre l'assertion des signataires du rapport, qu'un homme qui a l'apparence d'une bonne santé peut *porter en lui-même la source*, ou, pour parler plus exactement, la cause d'une maladie grave, qui peut se développer tout à coup, se porter sur un organe, en détruire le tissu, et déterminer la mort en peu d'heures. Nous en avons cité quelques exemples dans le cours de ce mémoire : nous pourrions en rapporter un plus grand nombre; mais ces détails, les conséquences qui en dérivent, les applications que l'on peut en faire au cas particulier qui nous occupe, pourraient ici paraître déplacées.

CONCLUSIONS.

En rapprochant les différentes considérations que nous avons présentées, il est donc démontré,

1.° Que la visite, le rapport des officiers de santé, a été fait et

rédigé dans l'ignorance des premiers préceptes de l'art ; qu'il ne contient aucune preuve d'empoisonnement ; que la perforation ou destruction plus ou moins grande des parois de l'estomac n'est point une preuve d'empoisonnement ; que ce genre d'altération a été observé, reconnu, constaté dans plusieurs cas où certainement on ne pouvait point soupçonner l'action d'un poison ;

2.° Que les symptômes observés ne peuvent point servir à indiquer un empoisonnement ; qu'au contraire tous concourent à indiquer un genre particulier de maladie entièrement différent du poison ;

3.° Que la mort doit être attribuée à la perforation de l'estomac, qui a été déterminée par une cause intérieure ; que les cas de perforation ou d'érosion spontanée (c'est-à-dire, sans cause, sans violence extérieure) sont connus, et ne sont point même fort rares dans la pratique médicale ; qu'ils ne peuvent être confondus avec les effets d'un poison ; enfin que tous les symptômes observés dans le cas actuel, toutes les altérations indiquées dans le rapport se trouvent exactement dans les différens cas de perforations spontanées de l'estomac.

Ainsi, il est de toute évidence que l'accusation d'empoisonnement n'est fondée sur aucune preuve positive, et par conséquent il n'y a point de délit.

Délibéré à Paris, ce 3 décembre 1814.

Un arrêt de la Cour a déchargé le sieur François de l'accusation portée contre lui.

OBSERVATIONS D'HIPPOCRATE

SUR LES EAUX,

(Extraites de son Traité des airs, des eaux et des lieux.)

1. L'usage de l'eau a une très-grande influence sur la santé des hommes.... Le médecin qui se fixe dans un pays doit connaître les qualités des eaux; car elles sont aussi différentes par leur vertu que par leur saveur et leur poids.... Il examinera avec attention les eaux dont les habitans font usage : savoir, si elles sont molles et sans odeur, si elles viennent des lieux élevés et des rochers, ou si elles sont crues et saumâtres.

2. Les eaux de marais, d'étang, et en général toutes les eaux dormantes, sont chaudes en été, froides en hiver, troubles, d'une mauvaise odeur...., et je les regarde comme mauvaises à tous égards.

3. Les meilleures eaux sont celles qui coulent des lieux élevés et des collines; elles sont claires, agréables au goût...., chaudes en hiver, fraîches en été. On préférera celles qui coulent du côté du levant, et particulièrement du levant d'été, parce qu'elles sont limpides, dépouillées de toute odeur et légères.

4. L'homme vigoureux et bien portant doit boire sans distinction l'eau qui sera à sa portée; mais si quelque indisposition l'oblige à chercher l'eau la plus convenable à son état, les considérations suivantes lui seront d'un grand avantage pour recouvrer la santé.

5. Toutes les eaux qui cuisent très-facilement, et qui sont fort molles, doivent naturellement lâcher et humecter le ventre, au lieu que les eaux crues, dures et difficiles à cuire, le resserrent et le dessèchent.

6. Les eaux de pluies sont les plus légères, les plus subtiles, et les plus limpides de toutes les eaux.

7. Les eaux de neige et de glace sont en général toutes mauvaises, parce que l'eau une fois glacée ne recouvre plus sa première qualité.

8. Les eaux saumâtres, peu profondes et par conséquent chaudes en été, froides en hiver, sont contraires à la santé de l'homme, et doivent lui occasionner différentes maladies.

9. Les eaux dont les sources regardent l'orient doivent nécessairement être limpides, sans odeur, molles et agréables à boire.

10. Dans les ophthalmies qui surviennent en différens temps de l'année ou qui sont épidémiques, il est avantageux de purger la tête, d'évacuer par le bas. On saigne pour calmer les douleurs; lorsqu'il y a pléthore, on applique des ventouses sur les veines. Il faut manger peu, ne boire que de l'eau, éviter la lumière, la fumée, le feu, tout ce qui est éclatant. (Livre de la vue, sur la fin.)

11. Dans la fièvre ardente (καυσώδες) il faut, dans les premiers jours, procurer les évacuations alvines, et donner de l'eau pour boisson; car, le plus ordinairement, l'eau produit le vomissement (1). (Des maladies, liv. 3, n.° 7.)

12. Si on a négligé les premiers symptômes de la plénitude (πλησμονῆς), et que la fièvre se déclare, il faut pendant trois jours ne donner que de l'eau, ce qui parfois suffit pour dissiper le mal; ou bien on prescrira pour traitement la tisane crémée (πτυσανῆς χυλῶ, *ptisanæ succo*), et le malade sera guéri le quatrième ou septième jour, si la sueur survient. Il sera bon, à l'époque de cette crise, de faire des frictions à la peau pour favoriser la sueur. (Liv. 3 de la diète, n.° 11.)

---

(1) *Martiano* pense que dans ce cas *Hippocrate* prescrivait l'eau froide pour diminuer plus efficacement l'ardeur de la fièvre.